

**Vold og terapi**  
**- en analyse av behandlingsdiskurser på**  
**familievoldsfeltet.**

**Av Nina Fjeldheim**

**Høsten 2006**  
**Masteroppgave i sosiologi**  
**Institutt for Sosiologi og Samfunnsgeografi**  
**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**  
**Universitetet i Oslo**



# Innholdsfortegnelse:

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sammendrag .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>1. Innledning .....</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1 Oppgavens tema .....   | 5         |
| 1.2 Voldsbegrepet .....  | 5         |
| 1.3 Avgrensninger .....  | 7         |
| 1.4 Problemstillinger og struktur .....  | 9         |
| <b>2. Teoretiske perspektiver .....</b>  | <b>10</b> |
| 2.1 Anthony Giddens: Modernitetens refleksivitet .....                         | 10        |
| 2.2 Pierre Bourdieu: Sosiale felt og doxa .....                                | 15        |
| <b>3. Metodiske perspektiver .....</b>   | <b>18</b> |
| 3.1 Sosialkonstruktivismen som metodologisk grunnsyn .....                     | 18        |
| 3.2 En diskursanalytisk tilnærming .....                                       | 19        |
| 3.3 Utvelgelse av data .....   | 24        |
| 3.4 Metodiske utfordringer .....   | 26        |
| <b>4. Utviklingen av ulike terapiretninger .....</b>                           | <b>28</b> |
| 4.1 Individfokusede terapiretninger. Biologiske forklaringsmodeller .....      | 29        |
| 4.1.1 Terapier som benytter psykopatologiske forklaringer .....                | 31        |
| 4.1.1.1 Historisk bakgrunn og sentrale utviklingstrekk .....                   | 31        |
| 4.1.1.2 Nyere forskning .....  | 34        |
| 4.1.1.3 Arv eller miljø? Biologiske disposisjoner eller sosial kontroll? ..... | 35        |
| 4.1.1.4 Avvikende seksualitet og seksuelle overgrep .....                      | 38        |
| 4.1.1.5 Kritikk av de psykopatologiske perspektivene .....                     | 39        |
| 4.1.2 Terapier som benytter psykoanalytiske forklaringer .....                 | 41        |
| 4.1.2.1 Historisk bakgrunn og sentrale utviklingstrekk .....                   | 41        |
| 4.1.2.2 Kliniske implikasjoner .....   | 42        |
| 4.1.2.3 Psykoanalysen i dag .....  | 44        |
| 4.1.2.4 Kritikk av de psykoanalytiske tilnærmingene: .....                     | 46        |
| 4.2 Relasjonsfokusede terapiretninger. Sosiale forklaringsmodeller. ....       | 49        |
| 4.2.1 Terapier som benytter sosial læringsteori .....                          | 51        |
| 4.2.1.1 Historisk bakgrunn og sentrale utviklingstrekk .....                   | 51        |
| 4.2.1.2 Kliniske implikasjoner: .....  | 53        |
| 4.2.1.3 Kritikk av læringsteoriene: .....                                      | 54        |
| 4.2.2 Familieterapi .....  | 56        |
| 4.2.2.1 Historisk bakgrunn og sentrale utviklingstrekk .....                   | 56        |
| 4.2.2.2 Kritikk av familieterapi: .....  | 62        |
| 4.3 Oppsummering: .....  | 65        |
| <b>5. Diskursenes konstituerende effekter .....</b>                            | <b>68</b> |
| 5.1 Konstruksjon av sosiale identiteter .....                                  | 69        |
| 5.1.1 Utøverrollen .....   | 70        |
| 5.1.2 Offerrollen .....  | 72        |
| 5.2 Konstruksjon av relasjonelle forhold .....                                 | 75        |
| 5.2.1 Offer og utøver: dikotome eller komplementære størrelser? .....          | 77        |
| 5.2.2 Kampen om virkeligheten .....  | 79        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 5.2.3     | Kjønnskomplementaritetens kobling til religiøse forestillinger..... | 82         |
| 5.3       | Konstruksjon av kunnskapssystemer .....                             | 84         |
| 5.3.1     | Samtale som terapi .....  | 84         |
| 5.3.2     | Institusjonalisering .....  | 85         |
| 5.3.3     | De voldspolitiske diskurser .....                                   | 86         |
| 5.3.4     | De maktmessige struktureringene av diskursene .....                 | 92         |
| 5.4       | De feministiske diskurser .....                                     | 94         |
| 5.4.1     | Oppmerksomhet og problematisering .....                             | 96         |
| 5.4.2     | Likestilling som behandling .....                                   | 98         |
| 5.4.3     | Kvinnelige voldsutøvere og kjønnnet voldsbruk .....                 | 99         |
| 5.4.4     | Seksualitet .....   | 102        |
| 5.4.5     | Kritiske betraktninger.....   | 106        |
| 5.4.6     | Queer theory som underdiskurser av feminismen.....                  | 110        |
| 5.5       | Oppsummering .....  | 112        |
| <b>6.</b> | <b>Avslutning .....</b>   | <b>114</b> |
| <b>7.</b> | <b>Referanser .....</b>   | <b>116</b> |

## **Sammendrag**

Oppgaven tar opp problemstillinger knyttet til utviklingen av familievoldsbegrepet innenfor terapeutiske diskurser. Den ser på samfunnsvitenskapelig innflytelse på grunnlaget for ulike terapiretninger og søker å belyse hvorledes disse innleires i, og betinges av, moralske og språklige ordninger. Gjennom en diskursanalytisk tilnærming analyseres disse prosessene, med særlig fokus på feministisk innflytelse. Med familievold menes i oppgaven fysisk og seksuell vold begått av partner mot partner og/eller barn.

Vitenskapsteoretisk trekker oppgaven veksler på sosialkonstruktivismen. Giddens refleksivitetsbegrep og Bourdieus begreper om felt og doxa benyttes som innfallsporter til forståelse av de prosesser som utspilles i de terapeutiske diskurser. Gjennom å se utvikling som en dialektisk prosess hvor kunnskap og erfaringer produsert på et felt får betydning utover sitt eget fagfelt, synliggjøres terapiens plassering i grenselandet mellom ulike fagdisipliner. Dette betinger et metodisk verktøy som kan fange opp de underliggende struktureringene av terapidiskursene. Et diskursanalytisk fokus gir et inntak til drøfting av hvordan endringer i voldsforståelse påvirker og gir opphav til utvikling av de ulike terapiretningene. Videre analyseres disse diskursene med henblikk på en begynnende avdekking av de aksiomer feltets doxa baseres i.

Oppgaven er teoretisk orientert i den forstand at datagrunnlaget består av faglitteratur fra i hovedsak samfunnsvitenskap og humaniora. Gjennom å studere, i overveiende grad, amerikansk og europeisk faglitteratur produsert etter andre verdenskrig, søkes det å gi et bilde av utviklingen av ulike terapiretninger innenfor familievoldsfeltet i denne perioden. Da terapi på familievoldsfeltet startet innenfor krisesentrene, har jeg valgt å fokusere spesielt på den feministiske innflytelsen på forståelsen av og behandlingen av ofre for og utøvere av familievold.

Første del av oppgaven er en gjennomgang av fire ulike tilnærminger til familievold, som er definert ut fra hvorvidt det er sosiale eller biologiske årsaksfaktorer til vold som sees som avgjørende. Innenfor de biologisk funderte behandlingsformene diskuteres utviklingen av psykopatologiske og psykoanalytiske behandlingsformer, mens jeg har valgt å se på sosial læringsteori og familierapi som to hovedformer av behandling som vektlegger sosiale årsaksforklaringer. Det er mulig å spore en utvikling fra i hovedsak biologisk baserte til i større grad sosialt funderte behandlingsregimer. Imidlertid eksisterer alle de nevnte terapeutiske tilnærmingene parallelt innenfor det terapeutiske felt i dag og bildet er på ingen måte entydig.

I oppgavens andre del finner jeg at terapidiskursene på familievoldsfeltet sentrerer rundt noen grunnleggende aksiomer: Voldsutøver har det fulle og hele ansvaret for sine voldshandlinger, med mindre han defineres som syk. Voldsofferet står i et tilsynelatende komplementært forhold til utøver, og defineres således som uskyldig. Barn sees alltid som uskyldige ofre. Voldelige parforhold ses som totalt ødeleggende for begge parter og målet med terapien er derfor alltid at volden opphører. I dette ligger en implisitt kritikk av feltets manglende evne til å problematisere og nyansere voldsbegrepet. Ulike voldstyper og voldsformer synes i dag å bli definert som likestilte og behandles på samme måte uavhengig av om volden er episodisk, gjentakende eller om begge parter benytter vold. Videre er behandlingen av voldsofre og voldsutøvere i stor grad konsentrert om samtale som det viktigste terapeutiske virkemiddelet, noe som avspeiler en oppfatning om at vanskeligheter må snakkes om for at de ikke skal skape problemer for individet. I forlengelsen av dette har den terapeutiske tilnærmingen til voldsofferproblematikken i sterk grad vært knyttet opp til at man må definere seg som offer for å kunne få utbytte av terapi. Dette skaper en rekke utfordringer, særlig av etisk art, som behandles i analysedelen av oppgaven.

# **1. Innledning**

## **1.1 Oppgavens tema**

Voldelige handlinger mellom familiemedlemmer har sannsynligvis alltid eksistert, men har de siste 50 årene blitt gjenstand for en stadig økende offentlig interesse. Familievold har vært et fenomen som har møtt stadig sterkere interesse fra det politiske miljø og fått status som samfunnsproblem (NOU 31/2003: 11). I begynnelsen ble det fokusert på barnemishandling, før menns vold mot kvinner ble satt på agendaen gjennom kvinnebevegelsens kamp for likestilling og likeverd. Senere har bildet blitt stadig mer nyansert og komplisert og rommer både fysisk, psykisk, seksualisert og materiell voldsutøvelse fra alle partene innenfor en familie. Oppgaven vil fokusere på de terapeutiske diskurser om familievold og således konsentrere seg om terapeutisk behandling av familievold.

Terapi som er spesifikt rettet mot ofre for og utøvere av familievold, er et relativt nytt fenomen og i oppgaven vil jeg gjennomgå utviklingen av dette feltet. Gjennom å velge en sosiologisk innfallsvinkel til terapidiskursene innenfor familievoldsfeltet, synliggjøres de sosiale og strukturelle betingelsene disse er basert i. Analysen legger ikke et psykologisk perspektiv til grunn, men ser på terapifeltets diskurser med et sosiologisk og sosialkonstruktivistisk utgangspunkt. Med bidrag fra blant annet psykologisk, sosialpsykologisk, sosiologisk og humanistisk forskning vil oppgaven konsentrere seg om struktureringen av de terapeutiske diskursene om familievold. Oppgavens intensjon er således å belyse hvorledes familievoldsfeltet står i en dialektisk relasjon til historiske, kulturelle og sosiale betingelser, med særlig fokus på moral og språk.

## **1.2 Voldsbegrepet**

Vold er et begrep som favner vidt. Det omhandler fysisk vold, psykisk vold, terror, verbal vold, trusler, materiell ødeleggelse, krig og så videre (Cerulo 1998). Det synes å være umulig å komme med en definisjon som er vid nok til å inkludere alle former for vold, særlig fordi samfunnets syn på vold stadig er i endring og modifiseres i lys av ny kunnskap og endrede moralske betingelser. Voldshandlinger forekommer ikke i et sosialt vakuum, de er alltid kontekstuelle og må forstås på bakgrunn av dette.

Familievoldsbegrepet er tilsvarende vanskelig å definere, da ulike begreper og definisjoner implisitt rommer en ulik forståelse av hva begrepet inneholder. Begrepet har også endret seg vesentlig over tid hvorved stadig flere handlinger inkluderes i voldsbegrepet. Tidligere ble eksempelvis voldtekter av gifte kvinner sett på som tyveri, hvor noen tok en annen manns eiendom, kvinnen. Ikke før det tjuende århundret ble voldtekt definert som vold mot kvinnen (Johnson & Sigler 1997: 26). Det samme er tilfelle for barnemishandling, hvor vold mot barn tidligere ble oppfattet som en (nødvendig) del av oppdragelsen, men senere ble innbefattet i voldsbegrepet (Hacking 1999: Kapittel 5).

Familievoldsbegrepet har med andre ord vært gjenstand for relativt omfattende innholdsmessige endringer og fortsatt knytter det seg usikkerhet til hvordan begrepet skal forstås. I tillegg til fysiske og seksuelle overgrep, kan begrepet omfatte psykisk/verbal vold, materiell ødeleggelse, økonomisk utpressing og latent vold. Disse voldsformene kan utøves av foreldre mot barn, partner mot partner, barn mot foreldre eller være en kombinasjon av disse alternativene.

Samtidig er det problematisk å definere hva som skal være styringsgivende i forståelsen av vold. Skal handlingene, intensjonene eller konsekvensene av handlingene være avgjørende? Tilsvarende; skal det være offeret, voldsutøveren eller betrakteren sin virkelighetsoppfatning som skal definere om handlinger er vold eller ikke? Hvilket ståsted man inntar vil ha store implikasjoner i forhold til hva som kodes som vold, hvordan volden oppfattes og eventuelt klinisk sett behandles.

Professor i sosiologi, Robert L. Hampton, mener det er mulig å spore tre hovedtilnærminger til familievold: 1) Den intraindividuelle eller psykiatriske modellen, 2) Den sosialpsykologiske og 3) den sosiologiske eller sosiokulturelle. Den psykiatriske modellen fokuserer på overgriperens personlighet som hovedkilde til forklaring på volden, gjennom eksempelvis psykopatologiske forklaringsmodeller. Den sosialpsykologiske modellen vektlegger i stedet miljøet overgriper/offer befinner seg i, familiestrukturer, stress, generasjonsmessige overføringer av vold fra en generasjon til den neste osv. Innenfor den sosiokulturelle modellen tilbys en forståelse av vold på makronivå. Vold sees i lys av sosialt strukturerte variabler som ulikhet, patriarkat eller kulturelle normer og holdninger til vold og familierelasjoner (Hampton 1993).



Oppgaven tar sikte på å se på ulike former for intraindividuelle og sosialpsykologiske terapeutiske tilnærminger, men disse har gjerne sin basis i aksiomer som ligger til grunn for den sosiokulturelle modellen, om en følger Hamptons inndeling. I en terapisisituasjon vil elementer fra både mikro, meso og makronivået gjøre seg gjeldende og det er dette jeg søker å synliggjøre gjennom å se på relasjonen mellom det samfunnsvitenskapelige og terapeutiske felt i oppgavens første del.

### **1.3 Avgrensninger**

Oppgaven vil begrenses til å omfatte familievold. Familievoldsbegrepet rommer i denne sammenheng fysisk og seksualisert vold mot partner og/eller barn. Familie refererer seg til heteroseksuelle og homoseksuelle parforhold og oppgaven skiller ikke mellom barnløse par og par med barn. Vold mot eldre, barns vold mot sine foreldre og vold mot særlig utsatte grupper, som syke eller funksjonshemmede, vil ikke bli berørt i oppgaven. Videre har jeg valgt å ekskludere en separat behandling av voldsofre og voldsutøvere som tar utgangspunkt i kulturelle og religiøse forklaringsmodeller<sup>1</sup>. Dette er områder som relativt nylig har fått forskningens oppmerksomhet og det er derfor vanskelig å se disse voldsformene i relasjon til eller opposisjon til rådende voldsoppfatninger på feltet. Siden oppgaven i hovedsak konsentrerer seg om det terapeutiske feltet og behandlingen av disse gruppene i liten grad er kommet i gang, blir mitt datagrunnlag for lite til å kunne si noe om behandlingen av disse gruppene.

---

<sup>1</sup> Det har i liten grad vært forsket spesielt på denne gruppen i forhold til familievold, og kulturelle forskjeller mellom de ulike innvandremiljøene og de makrokulturer de befinner seg innenfor varierer så vidt mye at det ville blitt vanskelig å utføre en god analyse av behandlingen av disse gruppene innenfor rammen av oppgaven. I Norge har dette feltet kun nylig fått oppmerksomhet og tiltakene er også delvis annerledes enn for andre grupper, særlig i forhold til hvorledes behandlingsapparatet skal komme i kontakt med disse gruppene, muligheter for utvisning og tilbakeføring til opprinnelseslandet for både ofre og utøvere og andre lovtiltak. Se for eksempel: <http://odin.dep.no/filarkiv/207880/OTP0304051-TS.pdf> (11.10.06) og om Alternativ til Volds forskningsprosjekt om etnisitet og vold: <http://www.atv-stiftelsen.no/filer/Årsrapport-2005.pdf> (11.10.06)

Terapeutiske tilbud for voldsutøvere og voldsutsatte har, som påpekt overfor, en relativt kort historie. Ulike innfallsvinkler til behandling av disse gruppene synliggjør likevel reelle innholdsmessige endringer som kan speile den offentlige og politiske voldsdiskursen. Selv om tilbudet av alternative behandlingsformer, som healing, homeopati, akupunktur og meditative tilnærminger har økt dramatisk i omfang de siste årene, har inntil nylig lite av dette vært rettet mot ofre og utøvere av vold. Videre er svært få alternative behandlingsopplegg evaluert (Conte 1990: 61). Dette til tross for at ulike teknikker hentet fra alternativbevegelsen, som pusteøvelser, fantasireiser og lignende, ofte benyttes innenfor det etablerte behandlingsapparatet (Howells & Hollin 1999: 139-40).

Oppgaven vil derfor i hovedsak konsentrere seg om den klinisk psykologiske fagtradisjonen. Den vil ikke berøre ulike former for behandling som foregår innenfor religiøse miljøer, da denne kan være betinget av og legitimert gjennom andre faktorer enn ordinær poliklinisk behandling. Religion er imidlertid en sentral kilde til moralske retningslinjer og vil tas med i drøftingen av de moralske betingelser diskursene om familievold hviler på.

Innenfor særlig den marxistisk inspirerte forskningen har det vært fokus på hvordan myndighetene, gjennom eksempelvis sosialpolitikken, skaper økt fattigdom og større belastning for enkelte grupper (Coady 1999: 24). Dette har vært omtalt som statlig utøvet vold mot befolkningen, såkalt strukturell eller kulturell vold (Galtung 1999). Dette er en bruk av begrepet vold på makronivå som jeg ikke vil fokusere på i oppgaven, da det vil forde en grundig gjennomgang av samfunnets sosiale betingelser, muligheter for bruk av demokratiske midler innenfor ulike grupper og en politisering av voldsbegrepet som synes problematisk. Det er mulig at strukturell voldsbruk korrelerer med økt voldsbruk innenfor vanskeligstilte grupper, men generelt vil ikke oppgaven gå inn på en mulig årsakssammenheng mellom statlige strukturer og omfanget av familievolden. Det vil videre være vanskelig å definere terapeutiske implikasjoner av denne formen for vold.

## 1.4 Problemstillinger og struktur

Oppgaven har en tredelt struktur. Den første delen er en avklaring av det teoretiske og metodologiske rammeverket. Dette er å forstå som et sett grunnleggende antakelser om hvorledes samfunnet er organisert og fungerer, altså en presentasjon av mitt sosiologiske grunnsyn. Det forutsettes med andre ord at Giddens refleksivitetsbegrep og Bourdieus begreper felt og doxa, kan benyttes som hensiktsmessige innfallsporter til forståelse av samfunnets reproduserende og endrende diskursformasjoner på terapifeltet.

Den andre delen gir en grov oversikt over fire hovedtilnærminger i den terapeutiske behandling av ofre for og utøvere av familievold. Gjennom å problematisere den voldsforståelse som kommer til syne i disse ulike terapiretningene søker jeg å belyse de refleksive prosesser som har vært med på å forme denne utviklingen. Sentrale spørsmål vil være: Hva kjennetegner de ulike terapiretningene? Hvilke endringer har skjedd i de terapeutiske miljøene de siste årene med hensyn til forståelsen av familievold og behandlingen av ofre og utøvere? Hvilken innvirkning har samfunnsvitenskapen hatt på den terapeutiske forståelsen av familievold og behandlingen av ofre og utøvere? Fokuset vil ikke være på hvilke terapiformer som synes å gi best behandlingsresultat, men på hvilke voldsforståelser som ligger til grunn og eksplisitt eller implisitt kommer til uttrykk i faglitteraturen på feltet.

I den tredje delen vil noen av de eksisterende diskurser på familievoldsfeltet behandles. Her forsøkes det å avdekke hvilke språklige og moralske føringer disse er farget av. Gjennom å benytte Faircloughs kritiske diskursanalyse, er siktemålet å gi et bredere bilde av disse diskursenes fundament, samt spesielt se på de feministiske underdiskurser på feltet. På denne måten søker jeg å eksplisitt gjøre rede for underliggende aksiomer på terapifeltet og gjennom dette begynne en avdekking av feltets doxa. Sentrale spørsmål som adresseres i denne delen vil være: Hvorledes er de terapeutiske diskursene (om familievold) utsatt for en språklig og moralsk strukturering med særlig henblikk på feministisk innflytelse? Hvilken betydning har modernitetens refleksive prosesser hatt på det familievoldsterapeutiske feltet?

## 2. Teoretiske perspektiver

I det følgende vil jeg presentere det teoretiske rammeverket for oppgaven. For å kunne belyse og drøfte samfunnsvitenskapelige teories relative innflytelse på voldsterapeutiske miljøer, samt undersøke hvorledes de terapeutiske diskurser er strukturert, har jeg valgt å basere meg på Anthony Giddens forståelse av moderniteten, med særlig fokus på hans begrep om refleksivitet. Videre har jeg funnet det hensiktsmessig å benytte Pierre Bourdieus teorier om sosiale felt og betingelsene for endring innenfor disse, for derigjennom å analysere grunnlaget for og utviklingen av ulike terapeutiske diskurser. Sammen utgjør dette en måte å systematisere og forstå de dialektiske prosesser som styrer utviklingen innenfor disse områdene, både begrepsmessig og substansielt.

### 2.1 Anthony Giddens: Modernitetens refleksivitet

Sosiologen Anthony Giddens forsøker i verket *The consequences of modernity* fra 1990 å gi en institusjonell analyse av moderniteten. Moderniteten defineres av Giddens som de former for organiseringen av det sosiale liv som oppstod i Europa på 1600-tallet og som fikk en mer eller mindre global innflytelse. Opplysningstidens ideer dannet grunnlaget for fremveksten av en politisk organisering som på vesentlige områder skilte seg fra tidligere samfunnsformasjoner. Innebygd i selve ideen om modernitet ligger en implisitt referanse til tradisjonen, moderne er alltid sett i forhold til noe tradisjonelt/umoderne og eksisterer ikke utenfor denne referanserammen. Dette underbygger på mange måter et historiesyn hvor man ser for seg utvikling fra laverestående, primitive former for liv og til mer komplekse, høyere livsformer. Giddens ønsker imidlertid å komme vekk fra dette evolusjonistiske og lineære historiesynet og fokuserer i stedet på diskontinuitet som et sentralt kjennetegn på samfunnsutviklingen.

I stedet for en framskrittsoptimistisk innfallsvinkel, hvor historien forstås som en kontinuerlig utvikling som samtidig er en stadig forbedring av tidligere samfunnsformasjoner, ses utviklingen som fylt av ulike brudd med tradisjonen som avstedkommer stadige endringer som ikke nødvendigvis er til det ”bedre”. I det moderne samfunn synliggjøres denne diskontinuiteten ved at endringer skjer raskere og får større konsekvenser. Disse endringene er ikke bare kvalitative, men også kvantitative i form av at de geografisk og institusjonelt spres over større områder. Således påvirker endringer i amerikansk forskningsfokus eller trender i den europeiske forskningen også det norske akademiske miljøet på en sterkere og hurtigere måte enn tidligere. Dette utviklingssynet ligger til grunn for presentasjonen av ulike behandlingsparadigmer i kapittel 4. På tross av et visst historisk fortellergrep, er det ikke meningen å definere utviklingen på terapifeltet som preget av en stadig progresjon hvor nye og bedre modeller erstatter tidligere antakelser. I stedet søkes det å se utviklingen av ulike behandlingsformer og voldsforståelser som parallelle fenomener betinget av sosiokulturelle forutsetninger.

Et av de fremste kjennetegn på moderniteten er således dens dynamiske karakter. Denne skyldes ifølge Giddens tre forhold; 1) *Separasjonen av tid og rom*. Gjennom å standardisere tiden og rommet globalt løftes tids- og rom-begrepet ut av den lokale konteksten det tidligere var betinget av og muliggjør relasjoner på tvers av tidligere geografiske hindre. 2) *Utvikling av utleiringsmekanismer* gjennom en prosess hvor symbolske tegn, som penger, og ekspertsystemer, som produserer viten, gis global gyldighet og 3) *den refleksive kunnskapsbyggingen*. Gjennom en stadig produksjon av ny kunnskap påvirkes de institusjoner denne kunnskapen har gyldighet innenfor. Samfunnet forholder seg således på en refleksiv måte til seg selv, noe som gir stadige endringer (Giddens 1990: 30-52).

De tre forholdene som her tas opp, er relevante og overførbare også på det terapeutiske felt. I gjennomgangen av de ulike terapietningene vil særlig den refleksive kunnskapsbyggingen være framtreddende. Videre vil det vokse fram flere parallelle og delvis konkurrerende ekspertsystemer som alle gjør krav på å produsere viten med global gyldighet. Samtidig er amerikansk terapi innflytelse på europeisk, og derunder også norsk, praksis så vidt sterk at det synes vanskelig å utskille en separat norsk diskurs på alle områder av feltet. Ulike terapeuter, forskere og samfunnsvitere trekker veksler på og henter legitimitet fra undersøkelser og erfaringer som er foretatt langt fra der de selv befinner seg og viderefører disse praksisene og antagelsene i den rammen de opererer innenfor.

Mennesker forholder seg rent rutinemessig orientert om årsakene til at de handler, noe Giddens definerer som refleksiv handlingsregulering (Giddens 1990: 38). Dette gir en sammenhengende og kontinuerlig regulering og korrigering av egen atferd innenfor en kontekst som i sin natur er dialektisk. Gjennom respons på handlinger og atferd modifiseres og fortolkes disse, slik at individet stadig tilpasser seg, enten gjennom konform atferd eller i opposisjon til, sine omgivelser. De samme prosesser utspilles også på makronivå.

Refleksiviteten i det moderne samfunn består i at sosiale praksiser konstant undersøkes og omformes i lys av innstrømmende informasjon om de samme praksiser og at deres karakter således endres grunnleggende (Giddens 1990: 38). Eksempelvis vil både det medisinske og det samfunnsvitenskapelige feltet kontinuerlig produsere informasjon om sitt eget felt som styrker eller svekker eksisterende antakelser i feltet og danner grunnlaget for nye forståelsesmodeller og teorier. Tilsvarende prosesser kan også gjenfinnes på det terapeutiske felt hvor ulike antakelser på feltet undersøkes kontinuerlig og modifiseres i forhold til ny empiri og endrede betingelser.

Giddens peker på at samfunnsvitenskapene er en type formalisert refleksjon, en spesifikk sjanger av ekspertviten, og denne refleksjonen er fundamental for modernitetens refleksivitet. På denne måten er modernitetens refleksivitet direkte involvert i den fortsatte produksjon av systematisk utviklende viten om oss selv, som igjen danner grunnlaget for endringer av nettopp denne viten. Denne prosessen er unik for samfunnsvitenskapene og paralleller kan ikke gjenfinnes innenfor det naturvitenskapelige felt. Frambringelse av viten om det sosiale liv blir en del av selve systemets reproduksjon og åpner for at samfunnet kan fjerne seg fra en tidligere binding til tradisjonen (Giddens 1990: 41ff). Refleksiviteten muliggjør derfor raskere endringer enn tidligere.

Det terapeutiske felt kan ikke uten videre sies å tilhøre samfunnsvitenskapen, men er snarere et område hvor samfunnsvitenskapen og naturvitenskapen overlapper hverandre. Terapifeltet har klare innslag av begge disse felter og kan sies å stå i et spenningsforhold mellom dem, da biologiske og sosiale forklaringsmodeller alltid har vært en sentral akse i den terapeutiske diskurs. Samfunnsvitenskapene vil uansett stå i et konkurranseforhold til naturvitenskapen og i forhold til forståelsen av hva som er vold og hva som ligger til grunn for voldelige handlinger vil disse to perspektivene ofte framstå som dikotomier på tross av at de sammen kanskje gir et mer utfyllende bilde av virkeligheten. På tross av dette synes det uproblematisk å se terapifeltet som utsatt for de samme prosesser som Giddens tillegger samfunnsvitenskapen. Selv om terapifeltet også trekker veksler på og fungerer innenfor et naturvitenskapelig paradigme, har feltet vært utsatt for omfattende endringer i så vel teoretisk basis som klinisk behandling og en stadig produksjon av viten om mennesket virker tilbake på terapifeltet i likeså stor grad som på det samfunnsvitenskapelige felt.

All viten som fremskaffes på et felt er ikke å gjenfinne som modifierende elementer innenfor verken sitt eget eller andre felt. Viten (krav på viten) som reflektivt anvendes i relasjon til sosial handling filtreres ifølge Giddens gjennom fire sett av faktorer:

**Differensiert makt:** Visse personer eller grupper er bedre i stand til å tilegne seg spesialisert viten enn andre. Gyldigheten og gjennomslagskraften til ny viten avhenger derfor delvis av hvilke grupper som mottar og viderebringer denne. Reglene for hvilke utsagn som er legitime og hvilke former for ytringer som tillegges vekt, gjør at enkelte aktører har større gjennomslagskraft, makt og muligheter til å være med i diskursen enn andre (Mills 1997:14ff).

**Verdiers rolle:** Verdier og empirisk viten forbindes i et nettverk av gjensidig påvirkning. Hva som blir forsket på, og i kanskje større grad hva som ikke blir forsket på, avhenger av de normative føringene som ligger i samfunnet.

**Utsiktede konsekvensers betydning:** Viten om sosialt liv overskrider intensjonene hos de mennesker som anvender denne viten med forandring for øyet.

**Sirkulasjon av sosial viten i den dobbelte hermeneutikk:** Viten som reflektivt anvendes i reproduksjon av systemet vil i seg selv endre de omstendigheter som denne viten opprinnelig refererte seg til (Giddens 1990: 50ff).

Disse filtreringsmekanismene er med på å strukturere også den terapeutiske diskursen. I oppgavens analysedel vil særlig verdienes rolle og disses forbindelse med den empiriske viten adresseres og problematiseres. Samtidig vil diskursanalysen vise de endringer som nettopp den dobbelte hermeneutikk sikter til ved at det utgangspunkt viten på feltet produseres under virker tilbake på og endrer den stadige kunnskapsproduksjon på feltet.

I denne oppgaven vil jeg se på hvorledes kunnskap, ideer og teorier fra det samfunnsvitenskapelige felt har påvirket den terapeutiske tilnærming i behandling av ofre for og utøvere av familievold. Videre vil jeg utdype denne prosessen ved å se på hvorledes viten anvendes og filtreres språklig og verdimessig. Terapi er generelt sett et felt hvor det medisinske, naturvitenskapelige og det sosiale, samfunnsvitenskapelige møtes. Metodisk er det likevel vanlig å basere seg på en mer samfunnsvitenskapelig metodikk i analyser av terapeutiske tilnærminger, siden det er mennesker og menneskelige handlinger som studeres. Likefullt har naturvitenskapen vært dominerende på store deler av det terapeutiske feltet, både i forhold til å biologisk definere hva som er sykdom og dermed bør behandles, men også i forhold til den konkrete behandling av ulike lidelser gjennom eksempelvis bruken av psykofarmaka. Selv om det således kunne vært interessant å se på de to ulike disiplinenes relative gjennomslagskraft på det terapeutiske feltet, er dette ikke en del av oppgaven. I stedet ønsker jeg å se på hvorledes ulike samfunnsvitenskapelige retninger, tradisjoner og kunnskapsproduksjon har påvirket ideer, tradisjoner og konkrete behandlingsformer innenfor det voldsterapeutiske felt. Videre vil jeg se spesielt på de feministiske underdiskurser på feltet, da feminismen har sitt utspring i samfunnsvitenskapen. Analysedelen vil redegjøre for hvorledes feminismen har fått gjennomslag i forhold til forståelsen og behandlingen av familievold, samt spore enkelte moralske og språklige føringer bevegelsen har lagt i forhold til de terapeutiske diskursene.

De terapeutiske diskursene består av kunnskapsproduksjon innenfor flere felt og produserer også selv informasjon om sine felt. Feltene står derfor i et refleksivt forhold til seg selv så vel som andre institusjoner, felt eller fagtradisjoner. Gjennom å påpeke trender, tradisjoner eller paradigmer innenfor det samfunnsvitenskapelige feltet og sammenstille eller kontrastere dette med tilsvarende utvikling innenfor voldsterapeutiske miljøer, søker jeg å synliggjøre den refleksive kunnskapsbyggingen innenfor behandlingen av voldsutøvere og voldsutsatte. Det er naturlig å trekke veksler på Giddens filtreringsmekanismer for å få tak i hvorfor noen perspektiver har vært dominerende med særlig vekt på den verdimessige filtreringen.



På tross av at det foreligger et mer eller mindre klart definert skille mellom samfunns- vitenskap og humaniora, har disse to forskningsdisipliner forholdt seg til hverandre på en mindre konfliktfylt måte enn det som har vært tilfellet i forholdet mellom samfunnsvitenskap og naturvitenskap. Ikke minst har dette vært synliggjort i diskusjonen om metodiske tilnærminger og hvilke gyldighetskriterier som skal ligge til grunn for definering av kunnskap. Denne diskusjonen har lange røtter og jeg har ikke til hensikt verken å redegjøre for eller analysere dette i sin helhet. Imidlertid kan den fungere som et eksempel på at refleksivitetsbegrepets betydning innenfor kunnskapsproduksjonen også er avhengig av hva slags gjennomslagskraft fagdisipliner eller teoretiske retninger har innenfor eget så vel som utenforliggende felt. Det er ikke slik at all informasjon som produseres innenfor ulike fagtradisjoner umiddelbart kan gjenfinnes som modifierende elementer innenfor egne eller andres fagfelt. Samfunnsvitenskapen har for eksempel vært skeptisk til å adoptere forestillinger produsert innenfor det medisinske (naturvitenskapelige) felt og godkjenne dette som relevant innenfor sitt fagområde. Konflikten mellom samfunnsvitenskap og naturvitenskap har, ikke minst på grunn av behovet for å legitimere egen virksomhet, gjort det vanskelig å inkorporere elementer fra begge fagtradisjonene i fagoverskridende teorier, slik at skillet opprettholdes og reproduseres; naturvitenskapen ser på biologisk, empirisk påvisbar og ”objektiv” kunnskap, mens samfunnsvitenskapene søker å definere og analysere sosiale prosesser, underliggende mening og avdekke normative og strukturelle mekanismer (Se for eksempel Grue, Moum & Roll-Hansen 1986 eller Oddli og Kjøs 1998).

## **2.2 Pierre Bourdieu: Sosiale felt og doxa**

Pierre Bourdieu har på flere måter utfordret sosiologiens konfliktområder ved å forsøke å forene eller overskride grunnleggende motsetninger som har preget fagtradisjonen. Dette gjelder både forholdet mellom aktør og struktur og skillet mellom subjektivism og objektivism. Han søker å se disse som dialektiske, likestilte størrelser snarere enn gjensidig utelukkende kategorier, og fokuset ligger derfor på det prosessuelle i samfunnsutviklingen.

Det er særlig to begreper hos Bourdieu som er interessante i forhold til oppgavens tema; *sosiale felt* og *doxa*. Et sosialt felt er en objektiv sosial struktur som kan sees som et nettverk av posisjoner definert i forhold til hverandre. Bourdieu understreker at å tenke i felttermer er å tenke relasjonelt, i motsetning til strukturelt, og ser dette som et kjennetegn på den moderne vitenskapen (Bourdieu & Wacquant 1992). De gjensidig definerte posisjonene holdes sammen av en grunnleggende tro på de verdiene som gjennomsyrrer feltet og påvirker aktivitetene innenfor dette. Feltene er autonome, men forholder seg likevel til andre felt og formes eller modifiseres av disses forståelsesformer, jamfør også Giddens refleksivitetsbegrep. Oppgaven vil forholde seg til diskursene om familievold som et organisert felt. Deltakerne innenfor dette vil være ofre for og utøvere av familievold og ulike terapeuter og institusjoner som arbeider med disse klientene. Videre vil feltet være preget av antakelser hentet fra naturvitenskapen og samfunnsvitenskapen, som kan ses som to dels utenforliggende, dels overlappende felt som påvirker eller står i et refleksivt forhold til familievoldsfeltet. Feltet lar seg imidlertid ikke klart påvise empirisk, men hensikten med å definere familievold som et felt er å kunne utskille de familievoldsterapeutiske diskurser som en diskursformasjon. Det er med andre ord et analytisk, snarere enn et substansielt grep.

Innenfor de ulike sosiale feltene eksisterer et sett aksiomer som deltakerne forutsettes å være enige om og som ikke er eksplisitt gjort rede for. Denne tause konsensusen kaller Bourdieu for *doxa*. Doxa omfatter gjerne spilleregler, definisjoner av hva som er gyldige former for kapital innenfor feltet og en avklaring av hva som er korrekte oppfatninger. Når doxa blir utfordret, må representantene for doxa gjøre rede for denne og doxa blir således eksplisittgjort. Den er da i en mer sårbar posisjon, fordi den nå ligger åpen for kritikk og mulighetene for endring er større (Bourdieu & Wacquant 1995). Det er her naturlig å trekke paralleller til Thomas Kuhns paradigmeskifteteori. Kuhn hevder at vitenskapelige framskritt skjer ved at de gjeldende aksiomer innenfor et område utfordres og møter så mye motstand at det oppstår en vitenskapelig krise. Denne avløses av et nytt paradigme som etter hvert etablerer nye aksiomer som lenge står som sannheter inntil de blir tilstrekkelig utfordret og en ny krise oppstår (Kuhn 1992). Dette samsvarer med utviklingssynet til Giddens og er et fruktbart perspektiv i forhold til å se på utvikling innenfor det terapeutiske feltet. Oppgavens ambisjon om en begynnende avdekking av doxa, betinger nettopp en slik dynamisk anskuelse.

I oppgaven vil Bourdieus og Giddens begreper bli benyttet som analytiske verktøy hvor jeg søker å se hvorledes det sosiologiske og terapeutiske feltet i ulike perioder har gitt forrang til spesifikke teoretiske retninger, voldsforståelser og behandling. Oppgaven vil videre belyse hvordan disse har blitt utfordret og senere byttet ut etter ny kunnskap har gitt grobunn for en kritikk mot det eksisterende paradigmes forutsetninger. Dialektikken, refleksiviteten og det relasjonelle står sentralt både hos Giddens og Bourdieu. Samfunnet forholder seg til seg selv gjennom en stadig produksjon av kunnskap om seg selv. Hvor sterke de relasjonelle båndene mellom ulike felter er, eller hva som betinger deres relative styrke og gjennomslagskraft, er på ingen måte gitt. Bourdieus ståsted som preges av en sammensmeltning av teori, metode og empiri synes derfor hensiktsmessig i behandlingen av forholdet mellom samfunnsvitenskapen og terapien. Videre er Kuhns paradigmeskifteteori og Giddens syn på utvikling som preget av diskontinuitet relevant for å forstå utviklingen som ikke-lineær. Det er vanskelig å spore utviklingen innenfor moderne samfunn med et evolusjonistisk utgangspunkt, da ulike teorier og praksiser har utviklet seg dels i konkurranse, dels i samsvar, dels parallelt med eksisterende "normalvitenskap".

### 3. Metodiske perspektiver

Den metodiske tilnærmingen vil være basert i et sosialkonstruktivistisk grunnsyn i den forstand at virkeligheten sees som konstruert snarere enn objektivt gitt. Gjennom å velge et teoretisk fokus hvor det refleksive sees som det sentrale, er det naturlig å legge et sosialkonstruktivistisk perspektiv til grunn. Sosialkonstruktivismen er opptatt av hvorledes virkeligheten konstrueres av ulike deltakere og retningen har røtter tilbake til Berger og Luckmans *The social construction of reality* (1967), som drøfter hvordan sosiale relasjoner og institusjoner skapes, opprettholdes og endres gjennom handling. Mer konkret er det naturlig å trekke veksler på elementer fra diskursanalyse for å belyse denne prosessen, da det språklige står sentralt i forståelsen av individers og kollektivers konstruksjon av virkeligheten.

#### 3.1 Sosialkonstruktivisme som metodologisk grunnsyn

Vivian Burr setter opp følgende kjennetegn på sosialkonstruktivismen: 1) Anti-essensialisme. Eksempelvis vil sosialkonstruktivister kunne hevde at det ikke eksisterer en indre kjerne i hver person, men at personligheten er noe som stadig konstrueres og rekonstrueres. Dette innebærer en avstand både til natur- og kulturforklaringer av personligheten, da begge deler sees som essensialistiske teorier. 2) Anti-realisme. Virkeligheten konstrueres, den eksisterer ikke som en objektiv størrelse vi kan ha direkte tilgang til, men er avhengig av den enkeltes samfunnsdeltakers persepsjon og skapes, endres og gjenskapes av ulike aktørers handlinger. 3) Alle former for kunnskap er historiske og kulturelle, kunnskapen er således kontekstuell og kan ikke løsrives fra det samfunn den er skapt innenfor. 4) Språket er en betingelse for tanken. Vi er avhengige av språket for å uttrykke oss og språket styrer derfor hvordan ting kan sies og former således det som blir sagt. 5) Språket er en form for sosial handling. Deltakerne kommuniserer i stor grad gjennom språkhandlinger, både verbale og nonverbale. 6) Fokus på interaksjon og sosial praksis. Gjennom samhandling dannes grunnlaget for sosiale praksiser som virker determinerende på vår atferd og utvikling. Mennesket er et sosialt vesen som utvikler seg sammen med andre i mindre og større grupper. 7) Fokus på prosesser. Kunnskap opprettholdes og endres gjennom sosiale prosesser og mennesker konstruerer kunnskap gjennom daglig interaksjon (Burr 1995).

Et sosialkonstruktivistisk grunnsyn synes derfor å fungere som et godt utgangspunkt for en analyse av i hvilken grad eller på hvilke måter samfunnsvitenskapelige teorier har fått innpass innenfor det terapeutiske felt og hvilke faktorer som har gitt tyngde til enkelte av diskursene på bekostning av andre. Samtidig tydeliggjøres de språklige konstruksjonselementene og sosiokulturelle betingelser som ligger til grunn for menneskelig samhandling og praksis.

### **3.2 En diskursanalytisk tilnærming**

Gjennom å velge sosialkonstruktivisme som et metodologisk grunnsyn, er det naturlig å videreføre disse perspektivene innenfor rammene av en diskursanalyse. Hva diskursanalytisk tilnærming i praksis innebærer, er det uenighet om innenfor akademiske miljøer. Når jeg likevel ønsker å benytte dette metodiske verktøyet, er det viktig å definere innholdet i begrepet på en måte som gjør det praktisk anvendbart.

Diskursanalyse er fundert på en ide om at språket er strukturert i forskjellige mønstre som våre utsagn følger, innenfor visse felt; "A discourse refers to a set of meanings, metaphors, representations, images, stories, statements and so on that in some way together produce a particular version of events" (Burr 1995: 48). Målet er å avdekke disse strukturene, samt peke på hvordan språket ikke objektivt avspeiler virkeligheten, men spiller en aktiv rolle i forhold til å skape og forandre den (Jørgensen og Philips 1999: 9). Det å definere handlinger som vold, virker tilbake på vår oppfatning av handlingen. Når det som tidligere ble kalt å oppfylle sine ekteskapelige plikter, defineres som voldtekt, endres også meningsinnholdet til begrepet. Diskursbegrepet befinner seg således mellom språk og historie og kan ikke la seg redusere til kun et av disse områdene. Begrepene er mer enn rent lingvistiske og diskursen blir dermed et sted hvor språk og historie grenser opp mot, påvirker og overlapper hverandre (Jordheim 2001: 124-28). Her finnes klare paralleller til en sosialkonstruktivistisk innfallsvinkel til forståelse av samfunnet. Sosialkonstruktivismen innehar en kritisk innstilling overfor selvfølgeligheter og "common sense" og ønsker å plassere viten i et dialektisk forhold til sosiale handlinger. Hva vi vet påvirker hvordan vi handler, men hvordan vi handler virker også tilbake på det vi vet.

Silverman definerer tre antakelser som særlig sentrale innenfor diskursanalyse: 1) Antirealisme – fokuset rettes mot hvordan den sosiale verden konstrueres og den sanne, egentlige eller objektive verden fortolkes gjennom språket og eksisterer ikke uavhengig av denne, 2) Konstruktivisme – deltakernes innsats innenfor et område eller felt definerer eller determinerer hvordan verden ser ut, 3) Refleksivitet – konstruksjonen preges av de ulike deltakerne og hvorledes disse gjensidig forholder seg til hverandre i en refleksiv prosess (Silverman 2001: Kapittel 6). Dette lar seg på en god måte kombinere med et teoretisk fundament basert i Giddens refleksivitetsbegrep og Bourdieus feltanalyse. Gjennom det fokus teoretikerne legger på det relasjonelle og refleksive, skapes muligheter for å forstå den dynamikken utviklingen på feltet er preget av.

Diskursanalyse har sin bakgrunn i den sveitsiske lingvisten Ferdinand de Saussures strukturalistiske språkteori og Foucaults revidering av denne. Saussure satt opp et skille mellom språkets underliggende struktur, *langue*, og språket konkretisert i talehandlinger, *parole*. Videre stadfestet han at det ikke eksisterer noen sammenheng mellom de ulike språktegnene og den virkelighet de refererer seg til. Språktegnene har dermed ingen implisitt eller immanent mening, men henter sitt meningsinnhold gjennom distinksjonen fra og plasseringen i forhold til andre språktegn. De er således alltid og nødvendigvis arbitrære (Jordheim 2001: 90). På denne måten er ordet hund pragmatisk definert i forhold til katt og hest, men semantisk i forhold til hud og hånd. Forholdet mellom språktegnene kunne defineres som et fiskenett hvor knutene representerte de punktene språket er bundet sammen på. Jørgensen og Philips tar til orde for en revisjon av denne metaforen og setter opp internett som et mulig alternativ som er bedre tilpasset den moderne virkeligheten. På internett legges det ut og slettes materiale i en kontinuerlig prosess (Jørgensen og Philips 1999: 20). Kanskje er det grunn til å spørre om denne metaforen i for stor grad retter seg mot å forklare kontingens og glemmer at store deler av den historiske arven kan være vanskelig å slette fra den "kollektive hukommelsen". Vi produserer stadig viten om oss selv, men deler av denne viten blir ikke anerkjent som sannheter eller mangler tilstrekkelig (tabloid) gjennomslagskraft eller intuitiv koherens med tidligere produsert viten, slik at det tar tid å få denne akseptert. Flere myter, som det nå er akademisk enighet om at er myter, viser seg likevel seiglivet og fortsetter å eksistere som sannheter for store deler av befolkningen. Et eksempel på en slik myte er forestillingen om at familievold er like vanlig i alle sosiale lag av befolkningen eller at de fleste voldsutøvere er psykopater (Pape og Stefansen 2004, NOU 2003:31).

Videre er diskursanalyse et verktøy som kan benyttes til å avdekke de maktmessige strukturer innenfor en språklig diskurs, hvorved enkelte av deltakerne vil ha større gjennomslagskraft enn andre. Det er både interessant og relevant å se på de bakenforliggende strukturer og antakelser som muliggjør ulik innflytelse, da det i beste fall vil være naivt å tro at dette utelukkende er basert i vitenskapelige kriterier og etterprøvbarhet. En sentral maktteoretiker som Foucault delte antagelsen om at språket ikke utspringer naturlig fra tingene, men får sin betydning i forhold til sin relasjon til andre tegn. Han tok imidlertid avstand fra Saussures antagelse om *langue* som en uforanderlig struktur og opphevet med dette det dikotomiske i *langue-parole*-relasjonen. I stedet tok han til orde for et mer dialektisk perspektiv hvor talehandlingene kunne virke tilbake på den språklige strukturen. Det finnes altså ikke ett betydningssystem slik Saussure forutsatte, men flere parallelle og delvis konkurrerende diskurser. Idéhistorikeren Helge Jordheim mener Foucaults diskursteori er uklar i forhold til hvilket aspekt av språket han refererer til når han snakker om diskurser. Jordheim selv mener det er syntaksen som er det sentrale og at Foucault ikke oppfatter språket først og fremst som mening, men som et regelsystem. Diskursanalysens oppgave, skriver Jordheim, er således å avdekke en orden, et sett av regler eller regulariteter som bestemmer hvordan de utsagn som inngår i den enkelte diskursive formasjon forholder seg til hverandre (Jordheim 2001: 132). Uklarheten Jordheim refererer til kan synes å være deler av årsaken til at Foucault har vært benyttet av svært ulike teoretikere og på høyst ulike felt. En tidvis lite tydelig avklaring av begreper og de underliggende normative føringer innenfor hans arbeider, samt den delvis manglende konsistens mellom hans tidligere og senere arbeider, har gjort at Foucault kan tilpasses eller anvendes i svært ulike analyser, både metodisk og substansielt.

Poststrukturalismen kan synes overførbar på diskursanalysen ved at språket ikke ses som en avspeiling av en allerede eksisterende virkelighet, men er strukturert i mønstre eller diskurser som vedlikeholdes og forandres i diskursive praksiser (Jørgensen og Philips 1999: 21). Vedlikeholdelsen og forandringen av mønstrene skal derfor søkes i de kontekster hvor språket konkret benyttes, med andre ord innenfor et felt, i bourdieuansk terminologi, eller en diskurs. Foucaults sentrale tanke er at den subjektive ytringen, eller parole, alltid inngår i og er underlagt en orden som ligger forut for denne og som er en betingelse for at ytringen skal framstå som meningsfull eller overhodet finne sted. I motsetning til andre strukturalister, som Saussure og Levy-Strauss, mener imidlertid Foucault at denne strukturen har en historisk forankring og dermed endres over tid (Jordheim 2001: 187-189).

Norman Fairclough kaller sin form for diskursanalyse for kritisk diskursanalyse (Fairclough 1992). Diskursanalysen har vært kritisert for ikke å ta opp i seg at ulike aktører har ulike interesser og dermed ulike roller innenfor et diskursivt felt, noe Fairclough søker å inkorporere i sin modell. I denne skilles det mellom de enkelte diskurser og underdiskurser, noe som synliggjør de ulike aktørene og interessene på feltet. Ulike grupper og grupperelasjoner kan ifølge Fairclough sies å delta i underdiskurser innenfor et felt, hvor de konkurrerende diskursers relative gjennomslagskraft kan sees som en speiling av deres plassering i makthierarkiet. Videre kan begrepet diskursorden ta opp i seg noe av dette. Begrepet refererer til konkurrerende diskurser innenfor samme sosiale felt (Fairclough 1992). Denne konkurransen kan være mellom ulike grupper eller institusjoner i samfunnet. På det terapeutiske felt er det mulig å tenke seg en inndeling i en naturvitenskapelig og en samfunnsvitenskapelig diskurs som hoveddiskurser som konkurrerer på feltet, samt en rekke underdiskurser som kan klassifiseres innholdsmessig i forhold til blant annet ulike typer terapiformer, ulike lidelser eller ulikheter i oppfatningen av lidelsenes årsaksforhold.

Det er imidlertid viktig å undersøke den materielle og institusjonelle forankringen til diskursene. Diskursene er alltid kontekstuelle og eksisterer side om side med andre diskurser som ikke nødvendigvis er i et direkte konkurranseforhold, men kan være det i forhold til tildeling av ressurser, kamp om oppmerksomhet i offentligheten osv. Noe av dette er det Widerberg er inne på når hun peker på at diskursanalyse er en måte finne ut av hva som er den gjeldende oppfatning innenfor grupper, hvordan enkeltpersoner posisjonerer seg i forhold til andre og hva slags språklige uttrykk som er viktig innenfor de enkelte grupperingene. Hun hevder videre at en diskursiv tilnærming kan si noe om ikke bare hva som er den rådende diskurs, men også hvilke motsetningsfylte diskurser som eksisterer innenfor et felt (Widerberg 2001: Kapittel 8).



Nettopp det å kunne avdekke hvilke diskurser som har vært dominerende, konkurrerende og undertrykket på det voldsterapeutiske fagområdet har vært noe av grunnlaget for valget av en diskursanalytisk tilnærming til feltet. Samtidig vil det ved denne fremgangsmåten være mulig å si noe om hvilke grupperinger og ideer som har hatt gjennomslagskraft i forhold til definisjonene og forklaringene på vold, og hvilke ulike terapeutiske implikasjoner dette har medført. Jeg har således ikke til hensikt å framskaffe dokumentasjon på eller evaluere hvilke av disse terapiformene som fungerer eller gir resultater, men i stedet undersøke hvor de henter sin legitimitet fra. Tilsvarende kan det trekkes paralleller til Foucaults analyser, som ikke hadde som siktemål å påvise sannhetsgehalten i angjeldende påstander innenfor vitensfeltene, men i stedet se hvorledes disse ble produsert og fungerte.

Den kritiske delen av Foucaults diskursive tilnærming består i hans maktfokus.

Vitensdisiplinene ble analysert ut fra de praksiser som ble benyttet innenfor feltet og var uløselig knyttet til maktutøvelse og maktpraksiser (Schaanning 2000: 681). Hvorledes makten manifesterer seg i diskursen eller former denne er ofte skjult eller framstår som naturlige for aktørene innenfor feltet. Det er forskerens oppgave å avdekke eller avsløre disse strukturene. Oppgaven søker særlig å se på dette i forhold til den språklige og moralske strukturering av diskursen snarere enn en analyse av hvilke aktører eller interesser som er styrende på feltet.

Foucault var ikke så opptatt av den konkrete mening i ulike utsagn, men fokuserte på hvilke betingelser som strukturelt og institusjonelt ga dette utsagnet legitimitet og tyngde og endog muligheter til å bli ytret overhodet (Mills 1997: 49). Dette betyr ikke at man innenfor diskursanalysen ser vekk fra at det eksisterer noen virkelighet utover den tolkede. I stedet er det tolkningen av de objektive handlinger som danner grunnlaget for diskursen og er det som studeres, ikke handlingen i seg selv (Mills 1997: 50). Refleksiviteten er imidlertid problematisk fordi en aldri vil finne en endelig sannhet samtidig som man selv er med på å produsere eller gi kraft til noen diskurser framfor andre (Burr 1995: 180-1). Det er videre heller ikke enkelt å identifisere diskursene, dette er ikke objektive størrelser som lar seg påvise empirisk, men grensene vil være flytende og delvis overlappende. Overført på oppgaven er det tilsvarende problematisk å definere rammene for de ulike terapeutiske diskursene. Flere fagfelt er involvert i diskursene og det er ikke gitt hvilke kriterier som skal ligge til grunn for avgrensningen av disse.

Diskursanalytiske verktøy kan sammen med en sosialkonstruktivistisk grunnforståelse være et godt utgangspunkt for å vise og diskutere samfunnets refleksive karakter. Det åpnes her for å både se på de strukturer som ligger til grunn for hvilke voldsterapeutiske retninger og oppfatninger som har vært dominerende eller endog legitime og hvorledes disse har blitt opprettholdt, utfordret og endret over tid i lys av den økte kunnskapsproduksjon på ulike felt.

Oppgaven vil undersøke hvordan den voldsterapeutiske diskursen har endret seg over tid, hvilken viten som har vært ansett som gyldig og hvordan ulike deltakere innenfor feltet har bidratt til å opprettholde og utfordre det rådende paradigmet eller den dominerende diskurs. Dette betinger et teoretisk og metodologisk grunnsyn som tar opp i seg samfunnets refleksive og dynamiske natur.

### **3.3 Utvelgelse av data**

Det er produsert store mengder faglitteratur som omhandler det teoretiske grunnlaget for og utviklingen av ulike terapeutiske retninger i behandlingen av ofre for og utøvere av familievold. Å sette seg inn i dette feltet innebærer at en må foreta et utvalg av litteratur, basert på hvilke problemstillinger som er valgt. Det er således problematisk å avgrense hva som er data på feltet. Ulike disipliner som kriminologi, sosialantropologi, historie, juss, medisin, sosiologi, litteraturvitenskap og religionshistorie har alle skrevet om det terapeutiske feltet med ulikt fokus. Det eksisterer nesten ubegrenset med informasjon produsert til ulike tider og steder og med ulikt siktemål.

Data om familievold kommer fra tre hovedkilder; kliniske utvalg, offisielle rapporter og spørreundersøkelser. Disse tre kildene settes gjerne inn i en større sammenheng hvor det eksempelvis redegjøres for aktuell forskning på et avgrenset felt og ut fra dette beskrives et behandlingsopplegg. Jeg vil ikke gå inn i rådataene til disse undersøkelsene, men forholde meg til de allerede tolkede dataene til ulike forskere. På denne måten søker jeg å se hvilket innhold voldsbegrepet tillegges og hvorledes dette spiller inn i behandlingen av volds ofre og voldsutøvere.

Det er alltid vanskelig å velge ut hvilke teoretikere som best adresserer problemet en ønsker å undersøke nærmere. Jeg har valgt å basere meg på et bredt utvalg av kilder fra den sosiologiske og psykologiske fagtradisjon for å vise det terapeutiske felts plassering i et spenningsfelt mellom ulike disipliner. Videre har jeg fokusert på norsk, engelsk og amerikansk litteratur skrevet i hovedsak etter andre verdenskrig og med et i overveiende grad terapeutisk fokus.

Deler av litteraturen består av beskrivelser og evalueringer av ulike terapeutiske opplegg og er i stor grad skrevet av psykologer, sosiologer og andre som selv har vært deltakere innenfor den terapeutiske konteksten (eksempelvis Gondolf 1993, Isdal 2000 og Gelles 1993). Som nevnt vil jeg ikke gå inn i en vurdering av oppleggene ut fra gitte suksesskriterier. I stedet vil jeg spesielt se etter hvilken voldsforståelse som synes å komme til uttrykk i de ulike terapimiljøene og problematisere hvorledes særlig språklige og moralske vurderinger og betingelser virker inn på denne forståelsen.

Forskningslitteraturen består også av kvalitative studier hvor behandlere og klienter er intervjuet (eksempelvis Lundgren 1992; Askeland, Strand & Sæthre 2002; Hagedorn 1997; Renzetti 1999). Disse undersøkelsene kan åpne for andre perspektiver da forskerne her ikke nødvendigvis har en tett tilknytning til terapimiljøene, benytter andre metoder og har en annen akademisk bakgrunn. Jeg tar på denne måten sikte på å studere foreliggende litteratur med tanke på å illustrere familievoldsbegrepet i endring. Gjennom dette belyses de ulike terapiformers sentrale antakelser og tilknytning til moralske og språklige føringer og det blir mulig å avdekke deler av feltets doxa.

Referanser til bøker er i teksten markert etter retningslinjer gitt av UiO og gjengitt direkte i teksten. Når det gjelder referanser til internett og/eller spesifiseringer av teksten, er disse gitt i fotnoter. Dette har en rent estetisk årsak, da url-adressene er så vidt lange at de stykker opp lesingen av teksten unødig.

### 3.4 Metodiske utfordringer

Det er klare utfordringer ved å velge sosialkonstruktivisme og diskursanalyse som metodisk tilnærming i et tekstbasert studium. For det første er det uklart hva selve begrepet diskurs refererer seg til. Diskursanalyse er anvendt i en rekke vitenskapelige tekster, men det er vanskelig å se hva disse har til felles. Ved å gjøre en diskursiv analyse fordres det dermed en operasjonalisering av begrepet og metoden som er hensiktssvarende i forhold til det materialet en forholder seg til. Jeg har valgt å basere meg på Norman Faircloughs kritiske form for diskursanalyse, men andre tilnærminger ville kunne gitt innsikt på andre områder og formen er således ikke gitt.

For det andre er det problematisk å tolke og strukturere det foreliggende materiale. De fire terapeutiske hovedtilnærmingene er delvis hentet fra inndelinger den eksisterende faglitteraturen selv opererer med, delvis min egen konstruksjon. I enhver tolkning vil noen aspekter falle vekk og jeg kunne like gjerne valgt å dele inn terapiretningene med basis i hvilken form de benytter, som individualterapi, parterapi og familieterapi eller hvilke teknikker som benyttes, som psykofarmaka, kognitiv atferdsterapi, psykoanalyse og psykodynamisk samtaleterapi, snarere enn voldsforståelsen. Oppgaven ville da synliggjort andre og kanskje vel så relevante aspekter ved den terapeutiske diskursen. Når jeg har falt ned på en kategorisering basert i årsaksforklaringer på voldsbruk skyldes dette at jeg har ønsket å se på hvorledes voldsforståelsen virker inn på de kliniske behandlingsdiskursene. Dette synliggjør samtidig det terapeutiske felts plassering i et spenningsforhold mellom samfunnsvitenskapen og naturvitenskapen, da ikke minst årsaksforhold og kausalitet har stått sentralt i den metodologiske diskusjonen mellom disse disiplinene.

For det tredje er tekststudium alltid problematisk fordi det ikke er mulig å kommunisere direkte med materialet. Det vil derfor alltid være en fare for at en feilkoder materialet eller kontekstualiserer det på en inadekvat måte. Imidlertid baserer konstruktivismen seg på at ulike kategoriseringer nettopp er tolkninger som kan eksistere side om side med andre, motstridende eller utfyllende tolkninger. Det er derfor ingen allmenngyldig, universell tolkning som her presenteres, men en tolkning som kaster lys over feltet med basis i de valgte parametere.

Enhver metodisk tilnærming er uansett beheftet med begrensninger og utfordringer. I boken *Against method* fra 1975 kritiserer Paul Feyerabend metodefokuset innenfor vitenskapen. Her hevder han at vitenskapen aldri har fulgt fastlaget metodiske regler for å komme fram til brukbare teorier og heller ikke bør gjøre det. Slagordet *anything goes* betyr ikke at alt er like bra, men at det er mange mulige veier til innsikt. Det er ikke nødvendigvis gitt at en streng, metodisk avklaring gir en bedre innsikt enn en mer "anarkistisk" innstilling til materialet. Refleksiviteten innenfor ulike felt lar seg påvise i kunst, litteratur, media og politikk i vel så stor grad som i vitenskapelig produserte tekster. Det er videre mulig at et

Feyerabendinspirert perspektiv kunne fanget opp andre og mer interessante deler av diskursene enn det som er mulig gjennom tradisjonelle analyseverktøy. Vitenskapen kan være tjent med at noen ønsker å gå andre og uortodokse veier for å finne problemstillinger eller svar på disse, men det blir i overkant ambisiøst å gjøre dette innenfor rammen av en mastergradsoppgave. Like fullt synes det umulig å unngå at ens utvalg, problemstilling og valg av indikatorer uvegerlig styres av mekanismer som kan være irrasjonelle og vanskelig å gjøre eksplisitt rede for. På denne måten blir alle akademiske arbeider også preget av forestillinger om teori og metode som ikke kan sies å representere en mer korrekt virkelighet enn en annen valgt akademisk tilnærming.

## 4. Utviklingen av ulike terapiretninger

Behandling av ofre for og utøvere av vold har røtter langt tilbake i tid. Tidligere var det religiøse og metafysiske forestillinger om mennesket som var styrende for hva som var normalt og avvikende (Hermundstad 1999: 315). Sykdom ble ofte sett som straff fra en guddom for synder mennesket hadde gjort seg skyld i. Gjennom stadig økende kunnskapsproduksjon på det naturvitenskapelige feltet fant sykdommer sin årsak i biologiske forhold og ulike måter å behandle lidelser på ble utviklet. Innenfor moderne samfunn bidro oppkomsten av psykiatrien til at også voldsbruk ble adressert, men da gjerne som et symptom på underliggende problemer, særlig i forhold til voldsutsatte.

Innenfor voldsområdet har definisjonene og ikke minst forståelsen av voldshandlinger vært gjenstand for mye diskusjon. Hvordan volden skal forstås er det uenighet om, noe som også har gitt opphav til ulike terapeutiske tilnærminger. Det er mulig å argumentere for at et hovedskille går mellom de som mener volden har sin opprinnelse i hovedsakelig biologiske forhold og de som mener volden er et resultat av sosiale prosesser. Felles for alle terapeutiske tilnærminger er målet om at volden skal opphøre (Rosenbaum & Maiuro 1990: 292).

Hvorledes dette målet best kan nås, avhenger av hvilken voldsforståelse som ligger til grunn for behandlingen. Dersom det er biologiske årsaker som vektlegges, vil fokuset i behandlingen nødvendigvis innbefatte en form for medisinerings eller korrigerings av de biologiske avvikene som disponerer for disse handlingene. Dersom det er det sosiale som sees som utslagsgivende er det ferdighetstrening og økt forståelse av en selv og eget reaksjonsmønster som blir det sentrale.

I det følgende vil jeg presentere to ulike hovedretninger som har vært benyttet i behandlingen av voldsutøvere og voldsofre;

- 1) Individfokuserte terapiretninger med et hovedsakelig biologisk utgangspunkt. Disse er igjen delt inn i psykopatologi og psykoanalyse.
- 2) Relasjonsfokuserte terapiretninger som har et sosialt utgangspunkt, henholdsvis behandling basert i sosial læringsteori og familierapi.

Hovedretningene er strukturert med utgangspunkt i hvilken voldsforståelsen som legges til grunn. Dette betyr at fokuset ikke legges på den kliniske rammen, som hvorvidt terapien er individualterapeutisk eller gruppeterapeutisk eller hvilke terapeutiske teknikker som benyttes. I stedet søker jeg å systematisere og inndelegge det voldsterapeutiske felt på en måte som setter konstruksjon av voldsbegrepet i fokus. Presentasjonen er således ikke feltets presentasjon av seg selv, men en fortolket virkelighet basert i oppgavens tema og problemstilling.

Skisseringen av utviklingen innenfor de terapeutiske miljøene må ikke ses som en evolusjonistisk framstilling hvor stadig bedre forklaringsmodeller ligger til grunn for nye behandlingsmetoder. Med støtte i Giddens oppfatning av diskontinuitet som sentralt kjennetegn på moderniteten, etableres utfyllende og konkurrerende forestillinger og diskurser. De fire ulike perspektivene som presenteres er derfor ikke å oppfatte som gjensidig utelukkende størrelser, men eksisterer fortsatt parallelt og delvis overlappende innenfor det voldsterapeutiske felt.

I gjennomgangen av de ulike terapeutiske retningene søker jeg å spore innflytelse fra det samfunnsvitenskapelige felt, med særlig henblikk på hvorledes antagelsene om årsaksforholdene til vold og forståelsen av fenomenet som sådan skapes og videreutvikles i en refleksiv prosess mellom det terapeutiske og det samfunnsvitenskapelige felt. Dette vil igjen danne grunnlaget for en diskursanalytisk behandling av de terapeutiske diskurser om familievold.

## **4.1 Individfokuserte terapiretninger. Biologiske forklaringsmodeller.**

Det er en utbredt oppfatning at menn er mer aggressive enn kvinner (se eksempelvis Artz 1998: 11-13). En voldsutøver blir nesten alltid forbundet med det mannlige kjønn og tradisjonelt har det vært menn som har deltatt i krig, slåsskamper og vært de mest aggressive og synlige i klasserommet. Menn er hyppigere representert i fengslene og anmeldes langt oftere for vold enn kvinner. Undersøkelser tyder også på at menn både er mer utsatt for vold, særlig grov vold, og det er menn som oftest står for voldsbruken uavhengig av offerets kjønn<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> [www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200301/01\\_23.05.06](http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200301/01_23.05.06) og [www.isaf.no/nova/publis/rapport/2004/voldsam.htm](http://www.isaf.no/nova/publis/rapport/2004/voldsam.htm) 15.01.06

Dette bildet, som viser en sterk relasjon mellom kjønn og voldsbruk, har ofte vært nyttet til å understøtte teorien om at voldsbruk henger sammen med biologi og kanskje i særlig grad kjønnshormonelle forskjeller. Eksempelvis konkluderte Kreuz & Roses i sin undersøkelse fra 1972 med at menn som var dømt for voldelige forbrytelser hadde høyere nivå av testosteron enn andre menn. En annen undersøkelse fra 1972 viste tilsvarende at innsatte med voldsdommer og menn som ble sett på som "tøffe" av de andre innsatte, også hadde et høyt nivå av testosteron (Hearn 1998: 19). Det er imidlertid viktig å legge merke til at testosteronnivået også var høyere i flere typer sosiale situasjoner, som eksempelvis etter å ha vunnet en sportslig konkurranse (Hearn 1998: 19). Dette kan understøtte en oppfatning om at testosteroninnhold også er en sosialt påvirkbar faktor.

Jeg har valgt å definere psykopatologi og psykoanalyse som to hovedretninger innenfor terapier med et biologisk grunnsyn. Innenfor psykopatologien søkes det etter biologiske årsaker til avvik, som lavt serotonininnhold eller høyt testosteronnivå. Når disse avvikene er avdekket, sikter behandlingen mot å korrigere disse avvikene, ofte gjennom bruk av psykofarmaka.

De senere tiårene har ulike disipliner som nevrologi, psykiatri, ernæring og hjerneforskning alle bidratt til å kaste lys over forståelsen av vold. Det blir for omfattende å redegjøre klart for de ulike mulige biologiske koblingene til voldelig atferd, men jeg har forsøkt å gi en kort historisk framstilling og valgt å fokusere på noen områder som særlig har hatt betydning i forhold til forståelsen av vold og voldsbruk. Videre har jeg sett på avhengighetshypotesen og korrelasjonen alkoholbruk og voldsbruk, selv om disse kan sies å ha trekk både fra biologien og sosiologien.

Psykoanalytisk behandlingsmåte, samtaleterapi, har ikke den samme klare kobling til biologien som det psykopatologiske perspektivet. Imidlertid hviler det teoretiske grunnlaget for psykoanalysen på ideen om mennesket som driftsvesen og forestillingen om kroppsliggjorte erfaringer og disposisjoner som utgangspunkt for atferd og personlighetsforstyrrelser (Mortensen 2001: 57). Freud var opptatt av menneskets biologiske drifter i møte med kulturen, og så dette som basis for sine teorier om fortrenkning og nevroses. Samtidig definerte han selv psykoanalysen som naturvitenskap (Oddli og Kjøs 1998: 37). Kapitlet tar for seg det teoretiske fundamentet til psykoanalysen og ser på denne retningens applikerbarhet på det familievoldsterapeutiske feltet.



## **4.1.1 Terapier som benytter psykopatologiske forklaringer**

### **4.1.1.1 Historisk bakgrunn og sentrale utviklingstrekk.**

Professorene i sosiologi Peter Conrad og Joseph Schneider definerer tre avviksparadigmer; synd, kriminalitet og sykdom. De peker på at vi har fått en utvikling fra den religiøse sfære, hvor avvik var sett som syndige, til en forflytning av forståelse via strafferett til det medisinske felt (Conrad & Schneider 1992: Kapittel 2). Innenfor syndsparadigmet ble avvikene tillagt moralske vurderinger. Religionen var styrende hvor hvilke handlinger som var moralsk akseptable og hvilke som var syndige og behandlingen av lidelsene bestod av bønn, ofringer og senere djevelutdrivelser. Like fullt var også i denne perioden visse handlinger, som drap, sett som kriminelt i tillegg til moralsk syndig. De strafferettslige og religiøse doktrinene var i stor grad sammenfallende (Conrad & Schneider 1992: Kapittel 2). Det er grunn til å stille spørsmål ved om denne evolusjonistisk-inspirerte framstillingen i for liten grad tar opp i seg dialektikken i prosessene som fører til at enkelte handlinger stemples som avvik. Det faller på siden av kapitlet å problematisere dette her, men i analysedelen vil religiøse forestillingers påvirkning på behandlingsfeltet, slik det framstår i dag, diskuteres.

Overgangen fra å se avvik som en forbrytelse eller umoral til å se det som symptom på underliggende sykdommer, kom på slutten av 1700-tallet hvor kunnskapen om psykiske lidelser ble klassifisert etter de mest framtreddende symptomene. Med denne endringen ble individet fratatt det fulle og hele ansvaret for sine handlinger og behandlingen av psykiske lidelser tuftet på en forestilling om at årsaken var å finne i pasientens hjerne (Hermundstad 1999: 23ff). Samtidig ga det medisinske fundamentet et inntrykk av objektivitet og en frikobling fra moralen og legene fikk en sterk legitimitet og ubestridt posisjon til å organisere og lede det psykiske helsevesenet (Hermundstad 1999: 20). De hadde både forklaringen på lidelsene og behandlingen som kunne avhjelpe disse. Det er imidlertid viktig å understreke at behandling basert i moralske funderinger hele tiden har vært til stede, som eksempelvis i ergoterapien (Hermundstad 1999: 37). Foucault peker på at opprettelsen av fengsler, tukthus og psykiatriske institusjoner var en konsekvens av samfunnets behov for å kontrollere enkelte grupper av mennesker, som truet staten innenfra (Foucault 1995). Disse ble nå definert som syke eller kriminelle og kunne derfor underlegges et strengt, disiplinerende regime til de var ansett som friske og rehabiliterte. Myndighetene og derigjennom også institusjonene kunne gi kontrollen legitimitet gjennom å peke på at hensikten var å hjelpe både individene og samfunnet.

Med opprettelsen av den psykiatriske fagdisiplin utviklet kunnskapen om ulike psykiske lidelser seg og det ble utarbeidet skjemaer for ulike typer lidelser, diagnoser. Den tyske psykiateren Emil Kraepelin anses som grunnleggeren av systematisk deskriptiv psykiatrisk klassifikasjon, i det han beskrev psykiske lidelser med basis i antatt årsak, symptomer og sykdomsforløp<sup>3</sup>. Det første DSM-systemet (Diagnostic and statistical manual of mental disorders), DSM I, ble utgitt i 1952 som en amerikansk variant av det internasjonale systemet i bruk på den tiden. Senere har dette klassifikasjonssystemet blitt endret flere ganger fram til i dag (Hermundstad 1999: 187).

Omtrent samtidig med dette, på 1950-tallet, oppstod den moderne biologiske psykiatrien da legemidler som kunne dempe effektene av psykoser og depresjoner ble produsert (Hermundstad 1999: 29). I 1952 framstilte franske forskere det første psykotropiske middelet, senere solgt under betegnelsen Thorazine, som ble benyttet i behandlingen av psykoser (Pfohl 1994: 139). I begynnelsen banet dette veien for at terapeutene enklere kunne komme i kontakt med pasientene og starte klinisk terapi, men senere ble medisinene en del av selve behandlingen og erstattet helt eller delvis den psykoterapeutiske behandlingen. Dette sees som en medvirkende årsak til at antallet pasienter på psykiatriske sykehus gikk ned fra 1950-tallet og fram til 1970-tallet, selv om økonomisk press kan ha vært en vel så viktig faktor (Pfohl 1994: 140).

Biologiske forklaringsmodeller var særlig populære på 1960-tallet og flere undersøkelser forsøkte å påvise en sammenheng mellom biologiske faktorer og aggressivitet. Det ble blant annet gjort undersøkelser som påviste at menn med XYY-kromosomer var mer aggressive enn andre. En annen hovedlinje innenfor denne forskningen pekte på testosteronnivå som forklaring på ulik grad av voldelighet blant menn (Hearn 1998: 19). Disse teoriene ble tilbakevist på begynnelsen av 1970-tallet, men fortsetter å eksistere i dag på tross av dette (Bolton & Bolton 1987: 56). Her synliggjøres det problematiske i å definere ulike paradigmer som avløser hverandre. Foucault legger, som Giddens senere, til grunn et diskontinuerlig syn på utvikling, som bedre kan fange opp de parallelle strømningene på feltet. Religiøse eller moralske forestillinger om avvik er eksempelvis fortsatt tilstedeværende i vår kultur, samtidig som biologiske, sosiale og kulturelle aspekter trekkes inn i forståelsen av ulike avvikende fenomener og handlinger, herunder familievold.

---

<sup>3</sup> <http://www.kraepelin.org/wsn866A.html> (15.05.06)

I dag har biologiske forklaringer særlig hatt gjennomslagskraft i forhold til etableringen av en sammenheng mellom voldsbruk og anabole steroider. Flere undersøkelser tyder på at dopingmidler fører til økt uro, irritabilitet, lav selvtillit, personlighetsforandringer og aggressivitet hos brukeren<sup>4</sup>. Menn bruker oftere og i større mengder disse preparatene enn kvinner, og bivirkningene tydeliggjøres derfor hos menn i større grad enn hos kvinner. Det synes således som bruk av steroider og voldsbruk korrelerer i relativt sterk grad, slik at det er mulig å argumentere for en biokjemisk forståelse av, i det minste deler av, voldsbruken til de som benytter disse dopingmidlene, i all hovedsak menn (Se eksempelvis Monaghan 2001: Kapittel 7). Imidlertid fører bruken av noen former for anabole steroider til en nedgang i produksjonen av mannlige kjønns hormoner. Det er altså ikke utelukkende en økning i testosteronnivået som gir økt aggresjon, men også andre stoffer kan gi tilsvarende effekt<sup>5</sup>. Det er også et spørsmål om brukerne av steroider skiller seg vesentlig fra resten av befolkningen. Undersøkelsene synes i liten grad å ha sett på bakenforliggende variabler som eksempelvis dårlig selvbylde, deltakelse i voldelige subkulturer, mangel på mannlige rollemodeller etc. som kunne ha vært medvirkende forklaringer i forhold til vold (Monaghan 2001: Kapittel 7). Forskningen på dette feltet peker i flere ulike retninger. I forbindelse med en politisk diskusjon omhandlende et eventuelt forbud av androgene anabole steroider laget tre forskere, på oppdrag fra Justis- og politidepartementet, en rapport om virkningene av dopingbruk. I sin gjennomgang av tilgjengelig forskning på området ekskluderte de den delen av forskningen som var basert på dyreforsøk, da disse resultatene ikke uten videre kunne sies å ha gyldighet for mennesker. Forskerne fant videre ingen holdepunkter for at det foreligger en årsakssammenheng mellom bruk av androgene anabole steroider og aggresjon/voldsbruk, verken i tidligere forskningsdata eller i sine egne undersøkelser<sup>6</sup>. De tok likevel høyde for at en slik sammenheng kunne oppstå ved inntak av større doser dopingmidler enn deltakerne i deres eksperimentgrupper hadde benyttet. Forskerne pekte også på at forskningen på dette feltet hadde tatt utgangspunkt i kriminelle og voldelige personer og så funnet ut om disse også benyttet dopingpreparater. Denne framgangsmåten gir ikke valide resultater da utvalget er så vidt skjevt i forhold til normalfordelingen i befolkningen. I stedet ser det ut som bruk av anabole steroider kan være en markør for vold, da observasjonsstudier av ungdomsgrupper i

---

<sup>4</sup> <http://www.antidoping.no/t2.asp?p=39962> (17.04.06)

<sup>5</sup> [http://www.helsenett.no/12/12\\_s12.html](http://www.helsenett.no/12/12_s12.html) (17.04.06)

<sup>6</sup> Se rapporten publisert på: <http://www.kunnskapssenteret.no/filer/rapport4.04.pdf> (23.05.06)

både Norge og utlandet viser at dopingbruk er assosiert med bruk av narkotika, uvøren atferd og vold<sup>7</sup>.

#### **4.1.1.2 Nyere forskning**

Utviklingen innen psykofarmakaindustrien har ført til at flere lidelser nå behandles medisinsk. Dette kan ses som en økt støtte til biologiske og psykopatologiske forklaringer på psykiske lidelser og uønsket atferd. Bruk av ulike typer psykofarmaka har vist positive resultater for så vidt ulike diagnoser som hyperaktivitet, demens, depresjoner og psykoser. Medisinene kan være en billig erstatning for mer kostbare terapeutiske tilnærminger eller benyttes som et tillegg til ordinære, polikliniske eller institusjonelle behandlingsformer. Særlig har farmasøytisk behandling av ADHD og depresjon vært en medvirkende del av behandlingen av barn og unge med samspillsproblemer, herunder voldelighet (Hansen, Conaway & Christopher 1990: 37).

Nevropsykologiske faktorer ser ut til å ha større forklaringskraft i forhold til voldelig atferd enn tidligere antatt. Det kan synes som om enkelte individer er predisponert for voldelig atferd og at et fiendtlig miljø kan utvikle dette. Videre synes det å foreligge en sammenheng mellom episodiske voldelige handlinger og epilepsi, psykoser, nevroser, psykopati og andre diagnoser (Hasselt & Hersen 2000: 40ff). Når det gjelder systematiske, gjentatte voldelige overgrep i hjemmet, er det imidlertid vanskeligere å påvise biologiske determinanter.

Professor i psykologi John R. Lutzker påpeker at det ikke finnes substansielle bevis for at biologiske variabler spiller en særlig rolle i forhold til barnemishandling (Lutzker 2000).

Andre forskere mener derimot å kunne påvise at enkelte patologiske lidelser, som schizofreni og sosiopati, er medvirkende årsaker, da 5-10 % av foreldre som slår barna sine lider av dette (Hansen m.fl.1990: 19).

Nyere undersøkelser, særlig innenfor hjerneforskning, peker på andre patologiske årsaker til vold enn tidligere. Enkelte sykdommer og skader som særlig angriper basale hjerneavsnitt, som sovesyke, multippel sklerose og Alzheimer, kan være med på å frambringe aggresjon. Videre synes det som om lavt serotonininnhold er korrelert med aggressiv atferd, både mot en selv og andre (Gunby 1997: 40ff). Imidlertid betyr ikke dette at psykofarmaka er den naturlige behandlingsform. Både sosiale og biologiske faktorer bidrar til endringer i hjernen, slik at samtaleterapi kan ha vel så stor biologisk betydning som farmasøytiske produkter.

---

<sup>7</sup> <http://www.forskning.no/Artikler/2004/januar/1075216743.9> (15.04.06)

Psykiatrien har imidlertid alltid stått i et spenningsfelt mellom det humanistiske/samfunnsvitenskapelige og det naturvitenskapelige felt. Psykiateren er både lege og terapeut, noe som åpner for en anerkjennelse av så vel biologiske som sosiale faktorer i behandlingen. Kerr og Bowen peker på at det utover på 1960-tallet ble klart at Freuds ideer ikke passet med kravene om vitenskapelighet og at psykiatrien derfor vendte seg mot psykopatologien (Kerr & Bowen 1997: 113). Psykiatrien fikk et sterkere medisinsk fokus særlig gjennom bruk av psykofarmaka og løsrev seg med dette fra psykoterapien, et skille som fortsatt eksisterer (Kerr & Bowen 1997: 113). Like fullt har legens plass i psykiatrien blitt utfordret av andre grupper sakkyndige som psykologer, samtaleterapeuter og miljøarbeidere. Dette kan åpne for en bredere tilnærming til voldsfeltet hvor både biologiske og sosiale forklaringer og teknikker gis en plass i behandlingen.

#### **4.1.1.3 Arv eller miljø? Biologiske disposisjoner eller sosial kontroll?**

En forklaring som ligger i grenseland mellom individuelle, sosiale, kulturelle og biologiske forklaringer er alkoholrelaterte atferdsforstyrrelser. Det er tre mulige koblinger mellom alkohol og vold; voldelige personer kan ha et høyere alkoholinntak enn ikke-voldelige, noe som kan forklares biologisk og/eller kulturelt eller alkohol påvirker hjernen til den som drikker på en måte som gjør at vedkommende oppfatter situasjoner mer truende enn han ville gjort om han var edru og derfor agerer mer aggressivt<sup>8</sup>. Alternativt kan alkohol i seg selv eller samfunnets syn på alkoholrus gjøre at individet opplever at hemninger dempes og at terskelen for voldelig atferd derfor blir mindre.

Alkohol er en common-sense-måte å forklare avvikende handlinger på, deriblant vold. Menn drikker mer enn kvinner og siden en stor del av volden utøves i alkoholrus, er det mulig å se dette som en medvirkende forklaring på kjønnsforskjellene i forhold til voldsbruk. Dersom alkohol virker dempende på hemninger og gjør det vanskeligere for individet å opprettholde en viss form for impulskontroll, kan økende alkoholinntak resultere i økt voldsbruk. Denne diskusjonen fikk ytterligere aktualitet i Norge etter at Finland reduserte sine alkoholavgifter dramatisk og kort tid etter kunne måle en 20 % økning i antall voldsforbrytelser<sup>9</sup>. Også i Norge har korrelasjonen mellom alkoholinntak og voldsutøvelse (samt voldsutsatthet) vært sterk<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Se eksempelvis: <http://www.forskning.no/Artikler/2002/august/1029746045.64> (03.10.06)

<sup>9</sup> Se for eksempel <http://www.dagbladet.no/nyheter/2004/06/02/399467.html> (03.10.06)

<sup>10</sup> <http://www.isaf.no/nova/publis/rapport/2004/voldsam.htm> (15.01.06)

Det er likevel flere som hevder at de biologiske forklaringene på atferdsendring under alkoholpåvirkning ikke er tilstrekkelig vitenskapelig bevist. I stedet hevder de at oppførsel under innflytelse av alkohol i sterkere grad er avhengig av hvordan samfunnet ser på alkoholrus (MacAndrew & Edgerton 1969:184). Dersom MacAndrew & Edgerton har rett i sin analyse vil sammenhengen mellom alkohol og vold bare kunne oppheves gjennom en endring av vår kulturelle forståelse av alkohol og alkoholrus.

Mange undersøkelser viser en korrelasjon mellom inntak av alkohol og voldsbruk og mye av volden begås under alkoholpåvirkning (Sullivan 1997, Marshall og Marshall 2000 og Karner 1997). Det er imidlertid grunn til å stille spørsmål ved om volden kommer som et resultat av alkoholinntak eller om alkoholinntaket av og til er en del av ”forberedelsene” til voldsutøvelsen. Enkelte forskere har estimert at i rundt 30 % av de seksuelle overgrepene har overgriper benyttet alkohol eller et annet rusmiddel rett i forkant av overgrepet (Marshall & Marshall 2000: 73). En forklaring kan være at overgriperen allerede har et rusproblem og at det således er naturlig at han benytter alkohol uten at dette nødvendigvis er knyttet direkte til overgrepene. Det er også mulig å tenke seg at alkoholen kan være en unnskyldning for de senere overgrepene og derfor benyttes for å legitimere disse. Alkoholbruken eller misbruket kan også være et symptom på andre, underliggende problemer.

Alkoholen kan sees som en nyttig fiende for alle aktører innenfor behandlingsfeltet. For offeret har alkoholen tilbudt en måte å forstå hvorfor voldshandlingene skjedde, for utøver har det vært benyttet som en unnskyldning og for terapeuten har alkoholreduksjon vært et godt siktemål med terapien (Bolton & Bolton 1987: 86). Diskusjonen overfor viser også det sosiokulturelle aspektet i forhold til bruk av alkohol. Det er vanskelig å definere hva som er direkte, fysiske og psykiske, følger av alkoholinntak og hva som skyldes de sosiale og kulturelle normene knyttet til beruselse (MacAndrew & Edgerton 1969).

En annen forklaringsmodell som ligger i grenseland mellom det biologiske og det sosiale er den såkalte avhengighetshypotesen. Det er mulig å tenke seg at dersom en voldsutøver opplever at volden gir positive konsekvenser, vil voldshandlingene gjentas. Stadig flere trekker derfor forbindelser mellom utvikling av voldelighet og avhengighet (se eksempelvis Hasselt & Hersen (red) 2000, Isdal 2000). Ved at voldsutøver opplever å få fordeler av voldsbruken, eller blir oppmuntret til dette sosialt, styrkes tilbøyeligheten til å benytte vold og vold blir en del av det ”naturlige” responsapparatet til voldsutøveren. Avhengighetshypotesen har særlig vært populær i forbindelse med serievoldtektsmenn, men kan også applikeres på incestovergripere eller kvinnemishandlere (Maletzky 2000: 163). Dette får konsekvenser for terapien og gjør at behandlingsformer og forestillinger innenfor rusomsorgen synes å bli adoptert av behandlere på familievoldsområdet (Sandell 1994).

Professor i litteraturvitenskap Petter Aaslestad framholder at psykiatrien alltid har vært styrt av biologiske så vel som sosiale faktorer (Aaslestad 1997: 24ff). Han peker på at arbeid, lydighet og evne til å delta i positiv sosial samhandling med andre pasienter dannet grunnlaget for også den patologiske klassifiseringen av pasienter fra 1800-tallet og framover. Til tross for at den klart definerte moralske behandlingen ble avsluttet rundt 1860-årene, fortsatte moralske og sosiale forhold å trekkes inn i pasientvurderingen i psykiatriske behandlingsinstitusjoner fram til i dag (Aaslestad 1997: 24ff).

Noe av det samme trekker Oddli og Kjøs fram når de påpeker at gjennom å se på de gale som syke, kan tanken om det rasjonelle individ og vitenskapens overlegenhet opprettholdes fordi galskapen defineres innenfor den samme ramme som normaliteten (Oddli og Kjøs: 35). Ved å definere avvik som sykdom, legges disse inn under vitenskapens kontrollområde og avvikerne kan helbredes ved vitenskapelig underbygde teknikker. Samtidig gis galskapen en mening som gjør den noe mer ufarlig for oss, noe som er direkte applikerbart også på voldsfeltet: ”Meningsløsheten er kanskje voldens farligste innhold. Når volden ikke har noen mening, blir den også umulig å beskytte seg mot. Det som er uforståelig og uforklarlig, kan heller ikke forhindres eller forebygges” (Isdal 2000: 5-6). Innenfor denne forståelsesrammen er det rasjonelt å benytte diagnoser for å sykeliggjøre handlinger og atferd som virker uforståelige for oss, slik at våre egne forestillinger om verden opprettholdes.

#### 4.1.1.4 Avvikende seksualitet og seksuelle overgrep

Diagnostiseringen var lenge konsentrert rundt voldsutøveren, da det var denne som var ansett som avvikende i forhold til befolkningen for øvrig. Diagnosen pedofili har fått mye oppmerksomhet de siste tiårene og har vært sett som en forklaring, basert i seksuell legning, på hvorfor enkelte voksne søker seksuell omgang med barn. Diagnosen fordrer imidlertid at en rekke kriterier er oppfylt, jfr. DSM-IV, og kun et fåtall overgripere omfattes av denne definisjonen. De fleste som begår seksuelle overgrep mot barn, lar seg med andre ord ikke klassifisere innenfor denne rammen (Marshall & Marshall 2000: 68).

Ved at enkelte seksuelle tilbøyeligheter ble definert som ”syke”, gjennom eksempelvis sekkebetegnelsen perversjon eller parafili, avspeiles også samfunnets moralske holdninger (Seto & Barbaree 2000: 200)<sup>11</sup>. Homofili var eksempelvis tidligere innbefattet i denne betegnelsen, definert som både sykdom og kriminalitet, men er nå tatt ut som et resultat av at samfunnets holdninger til denne gruppen er endret. Hvordan avvikende seksualitet oppstår, er det uenighet om. Det har vært sett på så vel biologiske årsaker, som intrapsyriske konflikter og læringsteorier for å finne forklaringen på dette, men ingen av disse har vært tilstrekkelig empirisk testet (Becker & Kaplan 1990: 269).

Diagnostisering av voldsofre har referert seg til kvinners disponering for, men mest i forhold til konsekvensene av, å være utsatt for vold. Posttraumatisk stress syndrom (PTSD), depresjon og andre psykiske lidelser opptrer hyppig i denne gruppen (Maletzky 2000). Sosiologen Richard Geller peker på at det psykiatriske fokuset kan ha bidratt til å gjøre situasjonen for mishandlede kvinner vanskeligere fordi det stempler dem som hysteriske og nevrotiske og fører til at de sperres inne på mentalsykehus i stedet for å hjelpes ut av den vanskelige situasjonen de befinner seg i (Geller 1992: 8).

---

<sup>11</sup> Jeg kommer tilbake til en nærmere redegjørelse for innholdet i parafili-begrepet i kapittelet om psykoanalyse.



Diagnostisering preger ikke utelukkende voldsutøvers bilde av virkeligheten og sin egen atferd. Det preger også i en viss grad offerets syn på volden. Hagedorn's undersøkelse av studenter på college viser at jentene gjerne unnskylder partners utroskap med "naturen" og delvis støtter opp under mennenes forståelse av voldtekter og alkohol som et uttrykk for mannlige disposisjoner og naturlige tilbøyeligheter (Hagedorn 1997: 158). Sigler & Johnson påpeker at den offentlige mening er viktig fordi den bidrar til å gi overgriper og offer et bilde av situasjonen som passer med det "folk flest" mener (Sigler & Johnson 1997: Kapittel 2). Stort sett vil alle være i mot at menn benytter vold for å oppnå seksuell tilfredsstillelse, men samtidig vil denne holdningen være vanskeligere å spore når konkrete eksempler presenteres. Videre synes det å være en allmenn oppfatning om at kvinner som sier nei til seksuelt samkvem ofte likevel har lyst til dette (Sigler & Johnson 1997: Kapittel 2).

#### **4.1.1.5 Kritikk av de psykopatologiske perspektivene**

Kritikken mot de patologiske forklaringsmodellene har særlig vært sentrert rundt hvorledes diagnostisering indirekte fratar voldsutøverne ansvar for volden. Gjennom å si at overgriper lider av en sykdom, er det sykdommen som forårsaker volden, ikke voldsutøveren selv (Stordeur & Stille 1989: 25). Samtidig overlates ansvaret for behandlingen til eksperter, da voldsutøver ses som syk og må behandles for den sykdommen han har. I det psykiatriske fokuset ligger det videre en fare for at volden reduseres til et symptom på en underliggende eller styrende diagnose. Ved å definere vold som et symptom på andre problemer, tas fokuset vekk fra voldshandlingene og volden kan således unnskyldes, forklares eller tolkes som ikke-intendert atferd styrt av prosesser utenfor utøvers bevissthet.

Motsatt kan det hevdes at dette er en relevant faktor i behandlingen av voldsutøvere og at sykdom bør kunne frita voldsutøver fra det fullstendige ansvaret for egne handlinger. Dersom det påvises en sammenheng mellom enkelte lidelser og voldelig atferd og at denne forbindelsen er så vidt sterk at voldsutøver i mindre eller ingen grad har kontroll over disse handlingene, bør dette få konsekvenser for reaksjonen på voldshandlingen og behandlingen av voldsproblemet. Det er imidlertid ikke nødvendigvis en klar sammenheng mellom en sykdom og hvorledes symptomene på denne viser seg i praksis. Om en lidelse eksempelvis øker aggresjonsnivået hos den som rammes av denne, vil vedkommende likevel kunne sies å ha et valg i forhold til hvorvidt aggresjonen skal omsettes i voldelige handlinger eller ikke. En økt forståelse av bakgrunnen for voldshandlinger kan ikke alene legitimere voldshandlinger, men inngå som en del av grunnlaget for hvorledes voldsutøvere behandles.

Gjennom å se på vold og andre avvik som patologiske, risikerer man også å individualisere sosiale problemer. Ingenting ville vært sett som avvikende dersom ingen var opptatt av å definere handlingen eller holdningen som nettopp et avvik fra normalen. Det sosiale får liten eller ingen plass innenfor det psykopatologiske paradigmet, noe som overskygger at politiske, økonomiske og moralske vurderinger kan ligge til grunn i definisjonen av enkelte handlinger som avvikende og dermed, ofte implisitt, uønskede (Pfohl 1994: 157ff).

Psykopatologiske forklaringer på hvorfor kvinnen blir i voldelige parforhold, som for eksempel en iboende masochistisk tilbøyelighet, har vært møtt med sterk kritikk (Geffner & Pagelow 1990: 114). Flere har pekt på at dette er en måte å gjøre kvinnen delansvarlig for den mishandling hun er utsatt for. Ved å peke på psykologiske faktorer som styrer visse kvinner mot mishandling, kan det synes som om kvinnene selv velger å gå inn i voldelige forhold (Harway 1993: 31). Biologiske forklaringer har således blitt sett som en måte å støtte opp under allmenne oppfatninger av forskjeller mellom kjønnene på, som skaper et inntrykk av at dette er ”naturlig” og derfor heller ikke mulig å endre.

Ideen om det patologiske er i seg selv problematisk. Bolton & Bolton peker på at selv innenfor seksuelle overgrep er det vanskelig å finne klare patologiske trekk hos overgriper (Bolton & Bolton 1987: Kapittel 4). I stedet for å finne biologiske forskjeller mellom overgripere og andre, søker de å se personlighetsforstyrrelser, eller grensene mellom patologi/normalitet, som et kontinuum snarere enn en dikotomi. På den måten viskes de tydelige grensene ut og erstattes av en mer dynamisk tilnærming til voldsproblematikk/parafili på den ene siden og biologiske/sosiale årsaksforklaringer på den andre.

## **4.1.2 Terapier som benytter psykoanalytiske forklaringer**

### **4.1.2.1 Historisk bakgrunn og sentrale utviklingstrekk.**

Psykoanalyse er både en psykologisk teori og en terapiform. Den psykologiske teorien som kalles psykoanalyse ble grunnlagt av Sigmund Freud på begynnelsen av 1900-tallet.

Grunntanken var at underbevisstheten og det ubevisste spiller en stor rolle for en persons psyke. Våre motivasjoner var i stor grad antatt å ligge skjult i de ubevisste delene av sinnet og ble aktivt holdt vekk fra bevisstheten av en repressiv kraft (Freud 2004). Som terapiform går psykoanalysen ut på at pasienten i samtale med terapeuten skal klargjøre sine ønsker og behov, ut fra en antagelse om at alle opplever konflikt mellom ønsker og behov i forhold til andre mennesker, i særdeleshet foreldrene (Mortensen 2001: 47). Enkelte av disse konfliktene, som ønsket om å ha seksuell omgang med forelderen av motsatt kjønn, er så smertefulle at de holdes borte fra vår bevissthet gjennom ulike forsvarsmekanismer. En av disse er sterk benektning av problematiske følelser, eller erfaringer, som kan føre til at disse fortrenses fra bevisstheten. I psykoanalysen forsøkes det å gjøre disse følelsene og erfaringene bevisste, slik at de kan tas opp i terapien og gjennom dette hindre at pasienten låses fast i uhensiktsmessige måter å reagere på (Pfohl 1994: 117). Gjennom at pasientene verbaliserer sine (fortrenkte) erfaringer blir disse gjort tilgjengelige og i mulighetene til å forstå hvordan disse erfaringene påvirker dem, ligger kimen til en "helbredelse" (Kerr & Bowen 1997).

I psykoanalysen oppfordres pasienten til å tenke og assosiere fritt og si det som til en hver tid faller han/henne inn. Dette kan gi innsikt i de ulike forsvarsmekanismene og man kan få tak i hva som er de underliggende konfliktene. Tilsvarende tolkes drømmer som en form for ønskeoppfyllelse og drømmene gir oss derfor tilgang til det ubevisste samtidig som de forteller oss noe om våre underliggende behov (Freud 1999: Kapittel 3).

Psykoanalysen kalles gjerne en driftsteori og deri ligger også det biologiske fundamentet denne er tuftet på. De psykoanalytiske forklaringsmodellene har vektlagt intrapsykiske konflikter, samt fokusert på personlighetsforstyrrelser, benektningsmekanismer, utviklingsskader, narsissisme, vanskelig barndom og masochisme, i forståelsen av menneskelig atferd. Volden er således ikke fokus i seg selv, men aggresjonen sees som iboende i mennesket og kan reduseres gjennom at vedkommende får utløp for sinne på andre måter (Hearn 1998: 21).

Freud mente at mennesket var drevet av to drifter, *eros* (den positive livskraften) og *thanatos* (den destruktive dødskraften). Aggresjon var i denne sammenheng sett på som en primær drift i mennesket og Freud antok at en gjennom aggressive handlinger kunne flytte den destruktive kraften fra en selv til den eksterne verden. På denne måten ble ens egen selvoppholdelse sikret. Det var viktig å få utløp for aggressive følelser, da disse ellers ville vendes innover og ødelegge en selv. Det var imidlertid mulig å kanalisere aggresjonen ut i akseptable former, som sportslige aktiviteter. Risikoen for voldelige handlinger ville da reduseres fordi personene oppnådde katarsis gjennom legitim utagerende atferd (Howells & Hollin 1989: Kapittel 1).

#### **4.1.2.2 Kliniske implikasjoner**

Det er antatt at seksuelle overgrep mot barn alltid har forekommet, men dette har ikke vært behandlet som problem før på slutten av 1800-tallet da Freud arbeidet med det som da ble diagnostisert som "hysteriske" kvinner (Conte 1991: 4). Etter gjentatte observasjoner konkluderte han med at disse kvinnene hadde hatt seksuelle forbindelser med sine foreldre, erfaringer som ble fortrenget, og at dette var årsaken til de hysteriske reaksjonene (Conte 1990: 50). Han modifiserte dette senere til å omhandle barns fantasier om seksuell interaksjon med foreldre som utgangspunkt for senere psykiske problemer, noe som har vært sett som en måte å tekkes samtidens moralisme på (Leira 2002: 42). Etter at Freud selv gikk tilbake på dette ble problemet ikke adressert før på midten av 1970-tallet og seksuelle overgrep mot barn fikk først profesjonell oppmerksomhet rundt 1980 (Conte 1991: 3ff).

Freud oppdaget med andre ord at minnene til pasientene ikke nødvendigvis var sanne gjengivelser av virkeligheten. Senere viste forskning at også tilsynelatende korrekte minner kun var delrepresentasjoner av erfaringer, en form for personlige myter (Edelson 1988: 16-17). Det er med andre ord vanskelig å påvise korrektheten av minner basert på individets hukommelse alene, da denne påvirkes av forhold oppstått også etter at erfaringen var gjort.

Siden Freuds psykoanalyse særlig beskjeftiger seg med psykologiske problemer som stammer fra fortrenge seksuelle erfaringer, er det ikke overraskende at det er i behandlingen av seksuelle overgrepere og overgrepsofre at psykoanalysen har hatt størst utbredelse. I forhold til seksuelle overgrepere har diagnostisering stått sentralt, og med parafiliebegrepet søkte en å anlegge en mindre moralsk og mer klinisk nøytral betegnelse på seksuelt avvikende handlinger enn det tidligere perversjonsbegrepet Freud hadde benyttet. Parafili er en samlebetegnelse som omfatter ulike seksuelle handlinger som f.eks. voldtekt, blotting, transvestisme og seksuelle overgrep mot barn. Det kan defineres som 1) seksuelle preferanser for ikke-humane objekter, 2) gjentatt seksuell aktivitet rettet mot mennesker som involverer reell eller simulert lidelse eller ydmykelse, 3) gjentatt seksuell aktivitet med personer mot deres vilje (Langfeldt 1993: 30). Det er som tidligere påpekt uenighet innenfor det terapeutiske miljøet om hva som er årsaken til parafili. Flere definerer dette imidlertid ut fra en psykoanalytisk forståelsesramme og ser parafilien som en respons på en intrapsykisk konflikt. Terapeutisk forsøker man derfor å omgjøre de fortrenge erfaringene som antas å være årsaken til det seksuelle avviket i en form for rekonstruerende psykoterapi (Becker & Kaplan 1990: 273).

Psykoanalyse har derfor langt på vei vært den foretrukne behandlingsformen av personer med en avvikende seksualitet. Kjemisk kastrering og andre former for medisinerings av denne gruppen, har vært sjeldne og effekten av disse inngrepene er antatt størst når dette gjøres parallelt med samtaleterapi (Marshall & Barbaree 1989: 228). Når det gjelder voldtekter, viser undersøkelser at disse stort sett er begått av menn som kjenner offeret på forhånd og det foreligger som oftest ikke psykiatriske lidelser som forårsaker voldtekten (Websdale & Chesney-Lind 1997: 62-63). Det er derfor vanlig å arbeide med disse overgriperne innenfor en klinisk ramme, men medisinerings kan være et supplement til samtaleterapien for enkelte av disse gruppene.

De fortrenkte erfaringene står sentralt også i behandlingen av ofre for seksuelle overgrep. En viktig del av terapien innenfor dette området har vært å få ofrene til å verbalisere sine erfaringer og sette ord på følelser og erfaringer i tilknytning til disse (Conte 1990: 65ff). Flere psykoanalytikere peker videre på at barn ofte er motvillige til å snakke om disse overgrepene fordi de vil beskytte foreldrene, men også fordi de har fortrenkt opplevelsene fra nåtidsbevisstheten og får angst av å snakke om disse (Kwarnmark og Andersson 1999: Kapittel 3). Dissosiasjon, hvor individet responderer på en truende handling gjennom å etablere en alternativ virkelighet, kan sees som en bevisst fortrenkningsstrategi som kan lede til at overgrep glemmes midlertidig (Conte 1990: 59).

I tillegg til behandling av ofre for og utøvere av seksuelle overgrep har psykoanalytiske tilnærminger vært benyttet overfor foreldre, gjerne mødre, som psykologisk mishandler sine barn. Behandlingen er gjerne langvarig, i betydningen minimum ett år, og det fokuseres på traumatiserende opplevelser fra barndommen. I terapien lærer mor å forholde seg til andre på en annen måte enn tidligere og får hjelp til å bearbeide traumene fra barndommen som stenger for en velfungerende interaksjon med barnet (Hart & Brassard 1990: 98).

Felles for behandlingen av disse gruppene er et fokus på barndommen, glemte minner og spesielt fortrenkte seksuelle følelser og erfaringer. Behandlingsformen er samtaleterapi, gjerne over et lengre tidsrom, hvor det trekkes veksler på Freuds frie assosiasjoner og pasientens virkelighetsoppfatning, noe som fordrer en noe tilbaketrukket terapeutrolle.

#### **4.1.2.3 Psykoanalysen i dag**

Freuds bidrag i psykologien har ikke minst vært knyttet til hans begrepsapparat. Eksistensen av det ubevisste er vanskelig, om ikke umulig, å påvise empirisk, men tanken om at glemte, eller fortrenkte, tanker og erfaringer kan gjenfinnes er et grunnleggende postulat innenfor denne retningen. Etter at freudiansk teori var tilnærmet avskrevet på store deler av 1980-tallet, har nyere forskning igjen gjort antagelsene om det ubevisste aktuelt<sup>12</sup>. Forestillingen om at mennesket kan fortrenge erfaringer og at disse senere kan gjøres tilgjengelig, gjennom drømmer eller hypnose, er utbredt i flere psykoanalytiske retninger, samt har fått et godt fotfeste innenfor alternative behandlingsformer.

---

<sup>12</sup> Se eksempelvis artikkel av psykoanalytiker, Mark Solms i *Scientific American Mind*, April 2006, s. 28-34 og <http://www.neuro-psa.org.uk> (03.06.06)

I 1988 kom det ut en selvhjelpsbok som postulerte at dersom man trodde man kunne ha vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, selv om man ikke husket noe fra dette, hadde man antageligvis vært det (Bass and Davis 1988). Hvorfor skulle man ellers tro det? I etterkant av selvhjelpsboken meldte en rekke voksne mennesker at de hadde vært utsatt for overgrep og fikk hjelp av selvutnevnte spesialister utenfor det etablerte behandlingsapparatet<sup>13</sup>. Det finnes imidlertid svært lite forskning på alternative behandlingsformer innenfor det voldsterapeutiske området og nærmest ingenting av komparative undersøkelser (Conte 1990: 61). Samtidig øker stadig tilbudet av alternative behandlere også på dette området. Både innenfor homeopati, healing, akupunktur, nevrolingvistisk programmering og healing, finnes det behandlingstilbud til ofre for seksuelle overgrep<sup>14</sup>.

Nettopp tanken om at det er mulig å fortrenge opplevelser og senere gjøre disse tilgjengelige, har vært sterkt kritisert. Parallelt med det massive mediefokuset og arrestasjoner av potensielle overgripere på 1980- og 90-tallet blomstret det opp med terapeuter, både innenfor den skolemedisinske og den alternative tradisjon, som benyttet psykodramatiske teknikker, hypnose og regresjonsterapi. Forestillingen om fortrenkte minner og erfaringer fortsetter å skape debatt også i dagens terapeutiske diskurser og det er sterk uenighet om hvorvidt det å adressere slike minner er terapeutisk hensiktsmessig og etisk forsvarlig eller ikke.

I dag står de psykoanalytiske retningene sterkere i USA enn i Europa. Dette kan skyldes det individuelle fokuset i terapien som korresponderer med individualistiske forestillinger i det amerikanske samfunnet i sterkere grad enn det mer kollektivt orienterte Europa (Esping-Andersen 1999). Det er også i USA ulike psykoanalytiske retninger har utviklet seg for senere å bli plukket opp av europeiske psykologer og psykiatere (se for eksempel Bronfen & Kavka 2001).

Den kanskje klareste arven etter Freud og psykoanalysen er troen på samtalen som terapeutisk verktøy. De fleste kliniske psykologer arbeider i dag ut fra en antagelse om at samtalen kan virke helende i forhold til psykiske problemer og er nødvendig for at klienten skal kunne håndtere problemene sine på en hensiktsmessig måte. Dette postulatet kan også gjenfinnes blant mennesker generelt, hvor man stadig oppfordrer folk til å snakke om problemene sine for derigjennom å minske disse.

---

<sup>13</sup> Se for eksempel: [http://www.ipt-forensics.com/journal/volume4/j4\\_4\\_9.htm](http://www.ipt-forensics.com/journal/volume4/j4_4_9.htm) (14.05.06)

<sup>14</sup> Se eksempelvis Alternativt nettverk sitt magasin *Visjon* nr. 3, mai-juni 2006, s. 88-96.

#### 4.1.2.4 Kritikk av de psykoanalytiske tilnærmingene

Bjørkly definerer freudiansk teori som en del av instinktteoriene innenfor aggresjonspsykologien (Bjørkly 1997: 25ff). Han kritiserer denne retningen for i for stor grad å fokusere på det biologisk determinerte i stedet for å se hvorledes miljøfaktorene er bidragsytende i forhold til individets strukturering og opplevelse av verden. Selv påpekte Freud at avvik ikke nødvendigvis var patologiske. Han opererte med to kriterier for å definere noe som patologisk; 1) Noen handlinger er patologiske i kraft av innholdet i akten, som eksempelvis å ha sex med døde, og 2) Noen er patologiske fordi de er karakterisert ved fiksering og eksklusivitet (Edelson 1988: 211). Ingen av disse kriteriene synes imidlertid å være gode vitenskapelig sett, da de tar utgangspunkt i samfunnets moralske kodeks og utleder patologi fra det som anses som moralsk rett og normalt.

Videre påpeker Bjørkly vanskeligheten av å empirisk teste aksiomene Freuds teorier bygger på, som eksistensen av *thanatos*, dødsdriften ((Bjørkly 1997: 29). Nettopp det problematiske i å teste premissene for psykoanalysen, har vært en kilde til gjentakende kritikk mot denne terapeutiske tilnærmingen. Eksempelvis synes instinktteoriene vanskelige å falsifisere og de mangler fortsatt et empirisk grunnlag (Howells & Hollin 1989: 5).

Freuds psykoanalyse har vært fundert på et sett antakelser om menneskenes biologiske drifter. Menneskenes (ids) naturlige tilbøyeligheter til incest, kannibalisme og drap tøyles av samfunnets (overjegets) normer og regler (Freud 1983). Aggresjon ses her som en primærfølelse. Isdal er uenig med Freud i dette og mener aggresjon kan sees som en sekundærfølelse, som en reaksjon på andre følelser (Isdal 2000: 124). Videre mener han at Freud individualiserte symptomene og overså det strukturelle og samfunnsmessige ved volden. De som benytter vold kommer ofte fra et lavere sjikt i samfunnet, mens de fra høyere sosiale lag kan uttrykke sin aggresjon gjennom eksempelvis kunst og litteratur, noe som kan peke mot sosial status som mellomliggende variabel (Isdal 2000: 124). Isdal selv argumenterer for at sinne kan sees som en av fire grunnfølelser, mens voldsbruken bare er en av mange handlingsalternativer for å uttrykke denne følelsen (Isdal 2000: 39). Det er mulig at uenigheten mellom Isdal og Freud her kan framstå som en skinnuenighet. Begrepene som knytter aggresjon sterkere til voldsbruk enn sinne, kan være et resultat av endringer i begrepsinnholdet, snarere enn en reell uenighet om hva som ligger til grunn for menneskelig sosial samhandling.



Isdal er videre kritisk til Freuds antagelse om at aggresjon nødvendigvis bør få utløp i form av utagerende handlinger. Han mener at empiriske data peker mot at voldsbruk kan være vanedannende og at man derfor blir sintere av å utøve mer vold (Isdal 2000: 131). Dette kan også skje dersom den utagerende, sportslige aktiviteten er av voldelig karakter, som eksempelvis boksing (Hearn 1998: 19). Dan Olweus kom i sin undersøkelse fram til at utøvere av kampsport i større grad enn andre utviste en voldelig og antisosial atferd<sup>15</sup>. Det er imidlertid grunn til å stille spørsmål ved validiteten til disse resultatene, da det er vanskelig å kausalt påvise graden av effekt selve kampsporttreningen har opp mot den seleksjon som foregår i forhold til rekrutteringene til disse miljøene.

Psykoanalysen har, særlig fra feministisk hold, blitt sett som kvinnefiendtlig fordi de mener terapeuter innenfor retningen har lagt deler av ansvaret for kvinnemishandlingen på kvinnen selv. Voldsutsatte kvinner har vært sett som provoserende, masochistiske, frigide, ubesluttomme osv (Hearn 1998: 21). Innenfor enkelte psykoanalytiske retninger har man ikke bare sett voldelighet, men også det å være utsatt for overgrep, som avhengig av biologiske faktorer. 'Dependent personality disorder' og andre diagnoser har pekt på at enkelte bevisst går inn for å ødelegge seg selv, blant annet gjennom å oppsøke situasjoner hvor risikoen for å bli utsatt for vold og overgrep er høy. Disse diagnosene har vært kritisert for å mangle empirisk belegg og for kun å beskrive den klassiske kvinnerollen (Harway 1993: 29ff). Diagnosene kan dermed oppfattes som en patologisering av reaksjoner på voldelige overgrep, snarere enn bli sett som overlevelsesstrategier. Gjennom at terapeutene innenfor feltet arbeider ut fra et "personlighetsunderskudd"-perspektiv, en feil ved kvinnen, snarere enn å adressere konteksten hun befinner seg innenfor, kan kvinnen retraumatiseres. Det er derfor viktig at kvinnens erfaringer tas på alvor og at hun gis mulighet til å bygge seg opp slik at hun kan mestre sin livssituasjon og bedre denne (Harway 1993: 29ff).

---

<sup>15</sup> Konklusjoner fra Olweus sin rapport er gjengitt på Universitetet i Bergens nettsider: <http://www.uib.no/psyfa/hemil/mobbing/OlwEndKS.doc> (11.08.06).

Psykoanalytiske teorier har tatt opp hvordan seksuelle overgrep stammer fra hat mot kvinner i barndommen (Marshall & Barbaree 1989: 209). Enkelte undersøkelser finner at mannlige overgripere har et fiendtlig syn på kvinner, mens andre ikke finner belegg for dette. Imidlertid synes det å være enighet om at et høyt aggresjonsnivå, ønske om å ydmyke og skade og behov for makt og kontroll er gode indikatorer for å avdekke vold i forhold (Marshall & Barbaree 1989: 209). Problemet med dette er at disse ønskene har vært koblet til menn generelt og at de derfor ikke kan forklare hvordan slike holdninger omsettes i voldelige handlinger hos noen, men ikke hos andre (Stordeur & Stille 1989: 31).

Psykoanalytikere har sett tidligere fysiske og seksuelle overgrep som traumatiserende på individet. Denne korrelasjonen mellom overgrep og senere psykiske lidelser kan imidlertid ha motsatt kausalpil; Ved at individet får problemer og søker hjelp, avdekkes tidligere overgrep, som igjen forklarer problemet. Voksne ”husker” ofte overgrep som de tidligere har fortrenget og legger disse vekt og betydning i forhold til nåtidig tilstand (Kutchinsky 1997: 23ff). På tross av kritikken mot de empirisk ikke-dokumenterbare postulatene om fortrengete minner og ubevissthet, er flere terapeuter fortsatt opptatt av fortrenkning. De tenker seg at kroppen ”husker” det som sinnet har glemt og at kroppslige symptomer derfor kan ha sin årsak i tidligere erfaringer som pasienten ikke husker. Gjennom de kroppslige reaksjonene antas det at man kan minnes det man alltid har visst, men som har vært midlertidig borte fra bevisstheten (Se eksempelvis Kirkengen 2005: 86). Hovedkritikken mot dette perspektivet har blant annet vært at overgrep ikke blir glemt, men snarere huskes altfor godt. Det kan derfor være grunn til å være kritisk overfor minner om seksuelle overgrep i barndommen i tilfeller hvor vedkommende er i terapi i voksen alder og ikke tidligere har hatt en klar erindring av slike overgrep. Det er mulig å se dette som en overføring av antakelser fra terapeuten som setter overgrep som forklaring på pasientens problemer (Holgersen og Sjøgren 1997: 23).

## **4.2 Relasjonsfokuserte terapiretninger. Sosiale forklaringsmodeller.**

Etter at psykopatologiske og psykoanalytiske tilnærminger hadde vært nesten enerådende fram til 1970-tallet, oppstod det en alternativ innfallsport til forståelse av psykiske lidelser generelt og i forhold til vold og voldsutøvelse spesielt. Miljømessige og sosiale faktorer ble i større grad tatt med i analysen av vold, også på det familievoldsterapeutiske området. Mens freudianene så vold som et resultat av en indre drift, var tilhengerne at sosial læringsteori opptatt av volden som eksternt drevet. Begge retningene vektla imidlertid erfaringer som det sentrale og hadde opplevelser i barndommen som terapeutisk fokusområde (Hearn 1998: 24).

Den akademiske og politisk baserte feminismen satte fokus på kvinnemishandling og konstitusjonen eller konstruksjonen av kjønn innenfor familien så vel som det offentlige rom. Dette bidro også til at det terapeutiske fokuset skiftet noe, eller snarere ble utvidet, fra en delvis biologisk basert til en mer sosialt fundert forståelse av menneskelig atferd generelt og vold spesielt. De biologisk baserte behandlingsmodellene sluttet på ingen måte å eksistere, men fortsatte parallelt med de ”nyere” behandlingsformene og teknikkene.

Edward W. Gondolf, professor i sosiologi ved Indiana universitetet i Pennsylvania, skriver i artikkelen ”Male Batterers” at rådgiving (counseling) for menn som slår kom sakte og forsiktig i gang på slutten av 1970-tallet (Gondolf 1993: 230). En håndfull pionérprogrammer tok i bruk bevisstgjøringsteknikker for å blottstille de sexistiske holdninger man antok lå til grunn for mannlig voldsbruk. Innen midten av 1980-tallet hadde rådgivning for menn som slår fanget oppmerksomheten til sosialarbeidere, psykoterapeuter og familierådgivere, som igjen inkluderte mishandlere i sine terapeutiske praksiser. I denne prosessen begynte kognitiv restrukturering og atferdskontroll å dominere de fleste rådgivningsprogram for menn som slår (Gondolf 1993: 231).

Samtidig fortsatte familieterapien å utvikle seg, ikke lenger bare i USA, men også i Europa. Gjennom å se på familien som system som søkte å være i balanse, åpnet man for muligheter for å i sterkere grad fokusere på kontekstuelle faktorer og det relasjonelle i forhold til vold. Således skiller denne formen for terapi seg vesentlig fra de mer individualterapeutiske tilnærmingene både strukturelt, ved å ta inn familiemedlemmer, og substansielt, gjennom å se familien som et system hvor alle har ulike roller og funksjoner.

I Norge ble Alternativ til Vold (ATV) opprettet i 1987 og ble snart førende i forståelsen av vold generelt og i behandlingen av voldsutøvere spesielt. Psykolog Per Isdal, som var med på å grunnlegge denne stiftelsen, redegjorde for sin teoretiske tilnærming til vold i boken *Meningen med volden* (Isdal 2000). Han så vold som en reaksjon på avmakt, en metode for å takle usikkerhet og frustrasjon. Volden er ikke blind og uforståelig, men har en klar mening for voldsutøveren. Den er derfor en “riktig reaksjon på feil tid og sted mot feil person” (Isdal 2000: 28). Behandlingen søker derfor å avdekke årsakene til volden, som finnes i utøvers fortid, samtidig som en oppøvelse av empati skal hindre utøver i å benytte vold i framtiden. Videre påpekte han blant annet viktigheten av at volden defineres som vold. Gjennom at den gis andre navn (straff, dytting, klaps osv) utviskes den fra bevisstheten til utøveren og sees derfor som en legitim handling eller respons (Isdal 2000: 8).

## 4.2.1 Terapier som benytter sosial læringsteori

### 4.2.1.1 Historisk bakgrunn og sentrale utviklingstrekk

Den kanadiske psykologen Albert Banduras *Social learning theory* (1971) markerer på mange måter starten for denne nye tilnærmingmåten. Her beskrives grunntankene i sosial læringsteori, som senere utvikler seg til å være en skoleretning innenfor psykologien. Bandura påpeker hvorledes individer lærer ved å observere andres atferd og se om denne lønner seg eller ikke. Han fokuserte på tre hovedaspekter i forhold til aggresjon; 1) Ervervelse av aggresjon, 2) Økning i aggresjon og 3) Betingelser som opprettholder aggresjon (Howells & Hollin 1989: 6).

En del av basisen for læringsteoriene, er teorien om at vold overføres fra generasjon til generasjon. Den britiske psykologen Anne Campbell hevder for eksempel at en gutt som ser faren sin slå har tre ganger så stor sannsynlighet for å bli kvinnemishandler som andre (Campbell 1993: 105). På bakgrunn av undersøkelser som viser en overhyppighet av tidligere voldsutsatte menn blant kvinnemishandlere, har man adressert dette også i terapien (Geffner & Pagelow 1990: 115). Terapeuten har med andre ord eksplisitt spurt etter tidligere erfaringer med familievold og inkorporert dette i behandlingen. Grunntanken er at individet gjennom observasjon av noen innflytelsesrike modeller og ser hvorvidt disses atferd lønner seg eller ikke (Stordeur & Stille 1989: 29). Dersom eksempelvis et barn ser at far slår mor og derigjennom skaffer seg kontroll, vil barnet kunne oppfatte at voldsbruk lønner seg og adoptere fars handlingsmønster.

Bolton & Bolton peker på at nyere undersøkelser viser at generasjonsoverføringen i forhold til vold har vært overvurdert, med andre ord at denne effekten ikke er like sterk som antatt (Bolton & Bolton 1987: 81). De mener at populariteten til teorien skyldes at den intuitivt høres riktig ut og at terapeutene har funnet det de har lett etter når de har sett etter tidligere voldserfaringer hos voldsutøvere. Det kan også ligge økonomiske årsaker til grunn; Dersom det er riktig at barn av voldelige foreldre selv blir voldelige, kan man argumentere for det samfunnsøkonomisk lønnsomme i forhold til å starte terapi med barna på et tidlig tidspunkt, slik at man unngår at barnet også blir en voldsutøver. På denne måten legitimeres den kliniske praksisen av mulig senere økonomiske belastninger. Bolton og Bolton anslår at ca 15 % av de som slår selv har blitt slått som barn (Bolton & Bolton 1987: 81).

Flere empiriske undersøkelser støtter antagelsen om at vold er lært atferd (Se blant annet Løkke 1997; Bowker (red): 1997). Det viser seg for eksempel at i de tilfellene aggresjon blir applaudert og belønnet, utvikles og forsterkes den voldelige atferden. Dette betyr også at de som vokser opp i fattigdom og som gjennom voldelige handlinger skaffer seg tilgang til varer og tjenester, har større sannsynlighet for å bli voldelige enn personer innenfor andre sosioøkonomiske strata, som lever under andre betingelser. Videre finnes det substansielle bevis som sterkt understøtter hypotesen om at voldelige og antisosiale foreldre i større grad enn andre får voldelige og antisosiale barn (Hasselt & Hersen 2000: Kapittel 3). Selv om genetiske disposisjoner kan spille en rolle i forhold til utviklingen av voldelig atferd, er det likevel først i interaksjon med omgivelsene at denne atferden aktiveres og synliggjøres.

Sosial læringsteori økte stadig i popularitet og ble etter hvert det ”riktige” perspektivet på vold. I 1994 konkluderte American Psychological Association med at vold, uansett hvordan man fortolket det, var å anse som lært atferd og at det gjerne læres mens barnet er forholdsvis lite (Hasselt & Hersen 2000: Kapittel 3). Dette perspektivet åpnet også for muligheter for terapeutisk endring, da det som er lært også kan avlæres.

På kjønnsfeltet kan den læringsteoretiske innflytelsen spores i søkelyset på sosialt, kontra biologisk, kjønn. I Vesten har kvinnefrigjøringen på 1970-tallet og en økende opptatthet av likestilling gjort at ”kvinnerollen” i dag kan sees som radikalt annerledes enn ”kvinnerollen” for 40 år siden. Denne endringen synes å samsvare med en økning i kvinners kriminalitet generelt og voldsbruk spesielt, noe som har ledet flere forskere til å se på sammenhengen mellom kjønnsroller og avvik. Hovedtesen synes å være at gutter tradisjonelt har blitt oppdratt til å være aktive og aggressive, mens jenter har blitt oppdratt til passivitet og avhengighet. Nå blir i stedet jentene ”maskulinisert” og sosialisert til å bli ”mer som menn”, noe som gjør at de i større grad også adopterer menns antisosiale atferdsmønstre (Artz 1998: 16-19). Sosiologen Jeff Hearn tar også opp det maskuline ved voldsbruk i sin gjennomgang av relasjonen mellom menn og vold. Han peker på at flere teoretikere har sett voldsbruk som en måte å bygge opp maskulinitet på. Vold blir her en kilde til maskulinitet som er lett tilgjengelig og som styrkes gjennom sosialisering og tradisjonelle kjønnsroller (Hearn 1998: 34-35).

En annen antagelse innenfor det kjønnspolitiske feltet, er den såkalte deltakerhypotesen. Man antar at fordi kvinner får økt deltakelse på arbeidsmarkedet, har de også større muligheter for å begå kriminalitet og at kvinners kriminalitet derfor øker. Kriminolog Cecilie Høigaard kritiserer begge disse perspektivene. Hun peker på at det ikke er mulig å lage en teori som både skal forklare kvinners relative lave kriminalitet og samtidig også gi en begrunnelse for hvorfor enkelte kvinner likevel velger å bli kriminelle (Høigård 1988). Videre kan man stille spørsmål ved om kvinners muligheter til enkelte former for kriminalitet alltid har vært til stede. Eksempelvis har kvinner tradisjonelt hatt muligheter til både fysisk og seksualisert vold mot partner eller barn, da de har vært mye hjemme. Likevel er menn overrepresentert i alle former for voldskriminalitet.

#### **4.2.1.2 Kliniske implikasjoner**

I selve den terapeutiske prosessen gjenfinnes også læringsteoretiske elementer. Gruppeterapi er fundert på en tanke om at det er mulig å lære strategier av hverandre og at man gjennom speiling og veiledning kan tilegne seg kunnskap om egne følelser, tanker og atferdsmønster og derigjennom søke å endre disse. Mer eksplisitt er rollespill en vanlig del av gruppe-terapeutiske opplegg for voldsutøvere, slik at de blir gitt muligheten til å se og drøfte ulike handlingsalternativer, samt innse betydningen av og kunne ta ansvar for egen voldsbruk (Rosenbaum & Maiuro 1990: 292ff).

Den samme logikken synes å gjøre seg gjeldende når foreldre som mishandler barna sine blir tilbudt foreldrekurs hvor de skal lære om barns utvikling og barneoppdragelse. Gjennom å gi foreldrene innsikt i pedagogiske modeller og vitenskapelige teorier rundt barnas oppvekst, regner man med at denne økte forståelsen vil manifestere seg i et endret atferdsmønster. Sosial ferdighetstrening har også vært benyttet i behandlingen av voldsofre og voldsutøvere (Henderson 1989: 27). Primærforebyggende tiltak som holdningskampanjer føyer seg også inn i dette mønsteret.

I forhold til behandling av seksuelle overgrepere, har man benyttet terapeutiske tilnærminger som fordrer at læringsteoretikerne har rett i at vold (her i betydningen seksualisert vold) er lært atferd. Aversjonsterapi, hvor pasienter blir utsatt for mildere ubehag samtidig som de tenker på eller ser på eksempelvis nakne barn, og kognitive modifikasjonsstrategier, hvor pasienten verbaliserer og gjøres oppmerksom på alle negative konsekvenser av overgrepene, kan tjene som eksempler på dette (Marshall & Barbaree 1989: 230ff). Implisitt i disse behandlingsformene ligger at voldelig atferd kan avlæres og at en økt forståelse av konsekvensene av ens atferd, kan være med på å endre denne, noe som korresponderer med tanken om at læring i siste instans er endring av atferd gjennom kulturoverføring (Thurmann-Moe og Bråten 1996: Kapittel 5).

I flere pro-feministiske retninger anses det som viktig å endre voldsutøvernes syn på kjønnsroller fra en konservativ stereotypisering til en mer likeverdighetspreget oppfatning. Det har i den sammenheng blitt gjort forsøk med å blande kvinnelige og mannlige voldsutøvere i gruppeterapeutiske settinger for å bryte opp kjønnsrollene og muliggjøre læring på tvers av kjønn, noe som synes å ha gitt gode resultater (Hansen & Harway 1993: 10). I en undersøkelse som omfattet medlemmer av American Psychological Association oppga 80 % at de var noe eller svært influert av feminisme i sin terapeutiske tilnærming (Hansen & Harway 1993: 45). Troen på økt likestilling og internalisering av likestillingsnormer som middel i bekjempelsen av familievold, synes således sterk.

#### **4.2.1.3 Kritikk av læringsteoriene**

Sosial læringsteori møter motstand fordi det er problematisk å tilkjenne erfaringer status som årsak til senere voldshandlinger. Selv om det er vanskelig å si at man ikke lærer om vold fra ulike kilder, er dette som en generell teori avhengig av en korrelasjonell analyse av individets handlinger og erfaringer i en sosial, strukturell kontekst (Hearn 1998: 26). Erfaringer eksisterer innenfor en sosial virkelighet og tolkes innenfor rammen av kulturelle, økonomiske og andre sosiologiske rammefaktorer. Det er derfor vanskelig å isolere individets erfaringer som noe "eget" da tolkningen av disse står som det sentrale. Bildet kompliseres ytterligere av at erfaringene som ligger til grunn for senere atferd kan ligge langt tilbake i tid. Det er vanskelig å påvise et kausalt forhold mellom eksempelvis voldserfaringer fra barndommen og voldsbruk som voksen, da disse erfaringene ligger langt fra hverandre i tid og en rekke andre former for påvirkninger har gjort seg gjeldende i mellomtiden.



Det er videre grunn til å stille spørsmål ved barns kapasitet til læring av voldelige strategier. I beste fall er det vanskelig å observere i hvor stor grad barn, avhengig av alder, har mulighet til å vurdere handlingsalternativer opp mot hverandre og således se rasjonelt på volden.

Tilsvarende kan en stille seg skeptisk til forestillingen om et barn kan vurdere kontroll som nyttig og ønskelig. Rent kognitivt sett er det krevende å sette voldsbruk i korrelasjon til kontroll og positive konsekvenser av dette. Det antas at barn som blir slått eller ser foreldrene slå hverandre ikke koder dette som positivt, men snarere blir utrygge. Videre er det viktig å se på individuelle forskjeller. Barna er ikke bare passive objekter for foreldrenes påvirkning, men selv aktive i konstruksjonen av sin egen identitet og virkelighet. Det mangler det forskning som ser på hvilke barn som adopterer foreldrenes voldelige atferd og hvilke som ikke gjør det.

Et annet problem med disse læringsteoriene er at den ikke forklarer kjønnsforskjellene. Jenter og gutter utsettes for omtrent like mye fysisk vold fra foreldrene, enten direkte gjennom mishandling eller indirekte gjennom å være vitne til vold mellom foreldre/foresatte (Hansen m.fl. 1990: 20). Likevel er det flest gutter som senere blir voldsutøvere (Hearn 1998: 27).

Tilsvarende er det flere jenter enn gutter som utsettes for seksuelle overgrep i hjemmet, men flere menn enn kvinner som blir seksuelle overgripere (Gilgun 1991: 95).

## **4.2.2 Familieterapi**

### **4.2.2.1 Historisk bakgrunn og sentrale utviklingstrekk**

Tidligere ble familien holdt utenfor det terapeutiske rommet fordi man antok at de kunne ødelegge for den terapeutiske prosessen, samt at en ønsket å sikre privatlivet til klientene. På 1950-tallet endret dette seg og man fant at pasienten ble bedre om familien var involvert og senere at familien var den beste terapeutiske enhet i forhold til å endre individet (Nichols & Schwartz 2004: 44). Familieterapi utviklet seg fra parterapi som oppstod i USA på 1930-tallet. I begynnelsen var terapien rettet mot par utført av personer uten spesiell faglig bakgrunn eller teoretisk tilhørighet (Hårtveit og Jensen 2004: 210). Tilsvarende var også tilfelle for familieterapien som vokste fram i USA på 1950-tallet. I starten var det ingen som arbeidet med teori og flere grupper som tidligere ikke hadde drevet med terapi satte i gang med behandling av familier ut fra sine egne antakelser og fornuft (Bowen 1997: 20). Grunnlaget var i stedet lagt av psykoanalytisk teoris påpekning av familien som viktig i forhold til utvikling av psykiske problemer, samt gruppeterapibevegelsen, som viste at det gikk an å avhjelpe problemer ved å se på samspill mellom personer her og nå (Schjødt og Egeland 1989: 16).

I begynnelsen arbeidet man ofte med familier hvor den ene av medlemmene led av schizofreni. Antagelsen var at den schizofrene hadde en funksjon i familien, som syndebukk, og at familiens samspill og reaksjoner på hverandres atferd bidro til å opprettholde sykdommen, da dette var funksjonelt for familien som helhet (Satir 1976: 7). Symptomene til ett familiemedlem tjente en familiefunksjon i like stor grad som en individuell funksjon. Begrepet ”familiehomeostase” ble introdusert av den amerikanske psykiateren Don Jackson i 1954 og beskrev familien som en enhet som søkte å være i likevekt (Satir 1976: 7).

Når familien ble en terapeutisk enhet, måtte man tenke annerledes på menneskelige problemer og systemmetaforen var nærliggende. På 1960-tallet utarbeidet den britiske antropologen Gregory Bateson et teoretisk grunnlag for familierapien gjennom å trekke veksler på kybernetikken (Hårtveit og Jensen 2004: 58). Kybernetikken er vitenskapen om fysiske og biologiske systemer og deres selvregulerende evner. Bateson så familien som et slikt system hvor de enkelte familiemedlemmene regulerte hverandres atferd på en måte som sikret opprettholdelsen av enheten (Hermundstad 1999: 254). Familien søkte således å oppnå en homeostatisk eller likevektig tilstand hvor de enkelte familiemedlemmene bidro til å sikre denne balansen. Samtidig var den amerikanske psykiateren Milton Erickson opptatt av den pragmatiske, problemløsende tilnærmingen til terapi. Gjennom å benytte kreative virkemidler ble terapien tilpasset hver enkelt klients eller families behov og terapeuten ”reparerte” familien uten at familiemedlemmene bevisst var med på prosessen (Nichols & Schwartz 2004: 45). Sammen dannet Bateson og Ericksons ideer mye av grunnlaget for familierapien.

Etter at USA hadde vært rådende på familierapikartet i flere tiår utkrystalliserte det seg på 1980-tallet tre skoleretninger innen familierapi med nedslagsfelt også i Europa; 1) Strategisk terapi, 2) Strukturell terapi, og 3) Systemisk terapi (Schjødts og Egeland 1989: Kapittel 5).

De ulike strategiske terapitradisjonene har alle utgangspunkt i Batesons kybernetikk, men har utover dette et minimalistisk forhold til teori (Hårtveit og Jensen 2004: 143). Terapeuten Jay Haley var en av de fremste eksponentene for en form for denne terapiretningen der terapeuten tar ansvar og styrer den terapeutiske prosessen mot et klart definert mål. Han tok avstand fra den psykoanalytiske terapeut som passivt skulle lytte til og tolke det pasienten selv fortalte. I stedet skulle pasienten styres mot endring, noe som også innebar et skifte i fokus fra psykoanalytiske tolkninger av barndomserfaringer til muligheter for endrede livsbetingelser i framtiden (Haley 1973).

Haley baserer seg på Milton Ericksons terapeutiske tilnærming hvor terapeuten skreddersyr et opplegg for hver enkelt klient og i stor grad benytter hypnotiske teknikker (Hårtveit og Jensen 2004: 150). Fokuset ble lagt på nåtid og terapeuten bestemte det terapeutiske fokuset og behandlingsområde. Hvorvidt klientene hadde innsikt i egne problemer eller det som skjedde i behandlingen ble ansett som irrelevant, noe som brøt med den prosessankegangen som lå til grunn for psykodynamisk behandling (Schjødt og Egeland 1989: 152). I stedet ble det lagt opp til en pragmatisk grunnholdning hvor man kunne prøve ut hva som helst så lenge det fungerte. Det at ikke familiene som søker terapi skal bli informert om terapeutens arbeidsmetodikk og bruken av hypnotiske teknikker, reiste etiske problemstillinger og bidro til at retningen mistet popularitet og tilfang av økonomiske midler (Schjødt og Egeland 1989: 155).

En av Haleys nærmeste medarbeidere var legen Salvador Minuchin, som etablerte den strukturelle familieterapien. Fokuset lå på hvordan familien forholder seg til hverandre organiseringsmessig i forhold til struktur, subsystemer og grenser (Hårtveit og Jensen 2004: 129). Familien deles inn i ulike subsystemer, som mor-datter, far-mor, bror-søster osv. Dersom det er en skjevhet i maktforholdet mellom disse oppstår problemer for familien som helhet. Enkelte av disse subsystemene kan for eksempel komme til å skygge for andre og på den måten skape ubalanse innenfor familien. Strukturelle terapeuter jobber derfor for å synliggjøre de ulike systemene og grensene mellom dem og slik gjøre familien oppmerksom på hvilke roller og grupperinger som innehar makt innad i familien (Hårtveit og Jensen 2004: 129ff). Familier som fungerer godt har klare bånd mellom seg, mens svakt fungerende familier er preget av en uklarhet rundt hvordan båndene er eller har altfor rigide bånd. Hovedfokuset i terapien er å finne funksjonelle strukturer for familien (Nichols & Schwartz 2004: 200-201).

System er grunnenheten i systemteoriene og helheten systemet utgjør må forstås som de enkelte delers samhandling med hverandre. Da de ulike systemteoriene ble formulert (på slutten av 1940-tallet) var feedback det viktigste begrepet og det har fortsatt en sentral posisjon (Schjødt og Egeland 1989: 50). Feedback innebærer et samspill mellom systemet og omgivelsene. Systemet gjør noe som påvirker omgivelsene, forholdet mellom omgivelsene og systemet eller systemet i seg selv. Effekten av handlingene blir meldt tilbake til systemet og tjener dermed som input. Denne feedbacken er med på å forme systemets videre handlinger og systemet regulerer på denne måten seg selv (Schjødt og Egeland 1989: 50).

Familiesystemteorien var fra begynnelsen tilknyttet Darwins evolusjonsteori. Systemteorien beskriver presise, forutsigbare mønstre i menneskets emosjonelle fungering og atferd, som er antatt å ha sin opprinnelse i menneskets evolusjonære arv (Kerr 1997: 51). Terapeutene innenfor denne retningen vektla at individets responser fungerte på en systembevarende måte slik at mønstrene i gruppen ble opprettholdt, samtidig som gruppens mønstre regulerte individets responser (Kerr 1997b: 68-69). Dialektikken eller resiprositeten i dette samspillet muliggjør også endringer og tar på den måten opp i seg kritikken av homeostase-begrepet som mange så som for statisk (Schjødt og Egeland 1989: 57-59). Mens Haleys antagelser og terapeutiske tilnærming delvis dominerte 1960-tallet, var Minuchins strukturelle terapiretning toneangivende på 1970-tallet (Hårtveit og Jensen 2004: 31).

En tredje hovedretning innenfor familiesystemterapi ble definert av Milano-skolen som stod for et alternativt syn på både problemforståelse og terapeutens rolle i behandlingen.

Behandlingen innenfor strategisk og strukturell terapi gikk tidvis langt i retning av å ansvarliggjøre enkelte familiemedlemmer og det var et poeng at terapeuten skulle ta et klart standpunkt i konflikter og derigjennom også ta parti for enkelte av medlemmene.

Problemforståelsen innenfor Milano-skolen var i stedet sirkulær. Volden ble sett som et resultat av en dialektisk prosess hvor begge parter i et forhold bidrar til at konflikter eskalerer og til slutt ender i voldsutøvelse. De har derfor begge et medansvar for å sørge for utvikle konfliktløsningsmetoder som er konstruktive og ikke-voldelige. Strukturelt sett er det derfor naturlig å behandle par sammen siden løsningen er å finne i forholdet mellom dem og ikke hver for seg.

Det statiske bildet av familien som en enhet som uansett motsatte seg endringer, ble utfordret ved å peke på at familier faktisk endret seg kontinuerlig (Hermundstad 1999: 255). I stedet for den lineære, kausale årsaksforståelsen gikk man derfor over til å se på gjentakende handlingsmønstre som utgangspunkt (Marner 1987: 30). I strategisk og strukturell familieterapi forsøkte terapeuten å opptre som endringsagent med klart definerte målsettinger, mens man i systemisk terapi skulle være en katalysator eller en som utforsket et problem (Schjødt og Egeland 1989: 160). Metodikken gikk ut på at man observerte familien i samspill, senere ble også enveisspeil og flere terapeuter koblet inn, og formulerte på bakgrunn av dette en hypotese om hva som var problemet. Deretter ble hypotesen sjekket ut gjennom eksperimenter og modifisert. Gjennom dette ble samtalen styrt og strukturert og arbeidet systematisert (Marner 1987: 57). Milano-gruppen ble oppløst i 1980, men den terapeutiske tilnærmingen og metodikken denne gruppen representerte, er fortsatt til stede i familieterapien. I Norge kalles denne retningen systemisk familieterapi (Hårtveit og Jensen 2004: 32).

En videreføring av systemperspektivet i familieterapien er en økologisk forståelse av familievold. Familien og miljøet rundt ses som interavhengige systemer og målet er å synliggjøre sammenhengen mellom faktorer som personlige historier, sosial struktur, historiske hendelser og prosesser som genererer og opprettholder voldelig atferd innad i familien (Bolton & Bolton 1987: 40). Denne måten å tenke på kan eksempelvis gjenfinnes i MST (Multisystemisk terapi), hvor man søker å ha et bredt, systemisk perspektiv på individuelle problemer. Gjennom å benytte arenaer som skole, jobb, fritidsaktiviteter og hjem, skapes en mulighet for å aktivere personens aktiva også utenfor dennes individuelle psyke (Kartnes 2002). Det er imidlertid viktig å understreke at denne formen for terapi ikke er direkte knyttet til familievoldsproblematikk, men anerkjenner særlig ungdoms problemer som relasjonelt betinget og derfor ser behovet for en bred intervensjon for å få tak i og arbeide med hele problemkomplekset.

Narrativ terapi knyttes gjerne til Milano-skolen og henter inspirasjon fra kybernetikk og sosialkonstruktivisme. En av disse formene for terapi er kjent gjennom den australske terapeuten Michael White. I stedet for ord som systemisk, homeostase og kybernetikk vektla White narrativ, kultur og historie (Hårtveit og Jensen 2004: 194). Tanken er at vi organiserer våre erfaringer i historier med en narrativ struktur slik at de blir kjente og håndterbare for oss. Således forholder vi oss til vår egen livshistorie som et narrativ. Historiene reflekterer ikke livet direkte, men disse historiene gir livet en struktur og former individets oppfatning av seg selv og sin egen livssituasjon. White mener at menneskers handlinger springer ut fra de historier de har bygget opp om seg selv og at en endring i selvoppfatning og atferd kun er mulig dersom disse historiene forandres (Hermundstad 1999: 257). Den narrative tilnærmingen er således spunnet rundt to organiserende metaforer; personlig narrativ og sosial konstruksjon (Nichols & Schwartz 2004: 344). Ved å eksternalisere problemet på denne måten, skaper terapeuten en allianse mellom seg selv og klienten, mot problemet. Sammen ser man på situasjoner hvor problemet ikke har fått styre klienten, altså positive unntak, og bruker dette som innfallsport til en ny, alternativ historie (Lundby 1998).

Denne formen for terapi kan sees som en måte å oppheve skillet mellom individualterapi og familierapi. Ved at det fokuseres på nyskriving av klienten(es) egenhistorie, er det et praktisk, mer enn et terapeutisk spørsmål, hvem som inkluderes i dette arbeidet (Lundby 1998). Innenfor familierapi har familien som enhet også sin livshistorie. Familienarrativer fokuserer på hva vi husker og hvorledes vi på bakgrunn av dette organiserer og gjør erfaringer forståelige og meningsfulle. Disse historiene tar med enkelte hendelser og tolkninger og utelater andre (Nichols & Schwartz 2004: 113). Gjennom å få tak i disse historiene og se på graden av kongruens i familiemedlemmenes narrativer skapes en mulighet for endring av grunnlaget for de handlinger medlemmene utøver. Arbeidet med narrativer kan foregå muntlig, men kanskje mer vanlig er at klientene nedtegner sine personlige eller felles narrativer i livsbøker slik at man kan forholde seg rent konkret til fortellingene, som tekst (Hansen m.fl.1990: 29). Enkelte problemer er det vanskelig eller uetisk å eksternalisere. Lundby peker på at dette kan være vold eller seksuelle overgrep hvor overføring av ansvar fra offer til utøver står sentralt (Lundby 1998). Her bør eksternaliseringen konsentreres om de holdninger og den tro som ser ut til å fremme volden, og de strategier som holder offeret fast i underkastelsen, som sosial isolasjon.

Den narrative tradisjon gjorde seg gjeldene utover det terapeutiske mikroplan. Med filosofen og litteraturviteren Jean-Francois Lyotards redegjørelse for de postmoderne betingelsene for kunnskap, ble det mulig å se vår tradisjon og kultur som narrativer. Lyotard argumenterte for at all kunnskap var narrativt organisert og at disse narrativene hadde legitimerende funksjoner og fungerte som modeller for samfunnsmedlemmene (Lyotard 1984). På denne måten ble individet og posisjoner organisert hierarkisk i forhold til hvor de hentet sin legitimitet fra og dermed også med hvor stor tyngde det man hevder har.

Nye teknikker en tendens til å bli inkorporert overalt i en fase, før den til slutt inngår som en del av de terapeutiske verktøyene psykologene har. Dette var tilfelle med narrativ terapi på slutten av 1980-tallet, da denne formen for forståelse og behandling inngikk i svært mange sammenhenger, før den nå er redusert til en mindre sentral del av det terapeutiske felt.

#### **4.2.2.2 Kritikk av familieterapi**

Innenfor læringsperspektivet bestemmes årsaken til volden i individets sosiale miljø. Like fullt er det individet selv som tillegges ansvaret for sine voldshandlinger innenfor en komplementær modell hvor mannen oftest er (ansvarlig) voldsutøver og kvinnen (uskyldig) voldsoffer. En viktig del av det terapeutiske fokuset er å få voldsutøver til å ta ansvar for volden han utøver og definere sine handlinger som vold. Motsvarende er det viktig i terapien å få ofrene til å tillegge voldsutøver ansvaret for volden og se seg selv som offer. Tilsvarende kan man her trekke paralleller til behandling av alkoholikere, hvor det å selv innrømme eller bekjenne at en er alkoholiker, står sentralt (Sandell 1994: 23).

I familiesystemterapi er det imidlertid det sosiale som sees som både årsakene til volden, bærer i seg betingelsene for konflikteskalering og innehar mulighetene for å eliminere denne. Familien defineres som et system som skal være i balanse og volden er et tegn på ubalanse i makt eller ulik grad av involvering i familien (Hansen m.fl.1990: 35). Dette kan være problematisk, da det er familien, og underforstått bevaring av familien, som er det styrende i prosessen. Kvinnelige ofre vil derfor kunne føle seg forpliktet til å beskytte familien på bekostning av egne interesser.



Få terapiretninger synes å ha blitt sterkere kritisert enn nettopp familiesystemterapien. Ankepunktet mot denne behandlingsformen er at den gjør offeret medansvarlig for den volden hun eller han er utsatt for. Dette virker intuitivt urimelig for mange og står i skarp kontrast til det dominerende læringsteoretiske synet. Voldsutøvere anklager gjerne offeret for å være medskyldig i mishandlingen. De ser gjerne volden som et resultat av handlinger fra offeret. Videre har beskrivelser av kvinnemishandlere fokusert på deres tro på mannlig overlegenhet, en tro på nødvendigheten av disiplinering av kvinnen og en rettighetstankegang i forhold til hva de kan forvente av partneren (Sullivan 1997: 89ff). De anklager voldsutøver har kommet med i forhold til provoserende atferd fra offeret har innenfor det læringsteoretiske paradigmet vært sett som legitimeringsstrategier for egen vold heller enn en reell beskrivelse av hva som skjedde. Familieterapien gir muligheter for å ta opp disse oppfatningene sammen med partner og skape muligheter for en felles virkelighetsoppfatning.

Den amerikanske psykologen Lynette Feder peker på at dersom man anerkjenner denne virkeligheten og ser kvinner som delaktige i den voldelige prosessen, kan dette bidra til å opprettholde mishandlingen innenfor ekteskapet som en nødvendig del av samspillet (Feder 1999: 12). Samtidig kan fokuset på familien som selvoppholdende enhet bidra til å sementere status quo på en måte som ikke er heldig for den/ de svakere partene innenfor familien (Nichols & Schwartz 2004: 290). Gjennom et fokus på homeostase, vanskeliggjøres endringer, da antagelsen om at et system er innrettet mot en målverdi, innebærer at enhver spontan endring er umulig. Systemet kan ikke av seg selv rette sin aktivitet inn mot en ny målverdi (Oddli og Kjøs 1998: 55).

Flere har pekt på at man her ikke tar på alvor farene for å retraumatisere ofrene og at det å møte overgriper terapeutisk kan være angstfremkallende og inngi frykt og skyldfølelse (Blau, Dall & Anderson 1993: 216). I en undersøkelse fra 1991 pekes det på at terapeuter som driver med parterapi overser tegn på mishandling i hjemmet og at de vurderer mishandlingen som mindre alvorlig enn den er (Blau m.fl. 1993: 216: 236). Dette er et av de mest alvorlige ankepunktene mot parterapi, nemlig risikoen for at volden øker etter behandlingene. Det kan være vanskelig for kvinnen å snakke fritt med mishandleren til stede og dersom hun gjør det vil dette kunne virke tilstrekkelig provoserende til at hun blir utsatt for vold i etterkant av terapien (Rosenbaum & Maiuro 1990: 299).

Den britiske sosiologen Jeff Hearn hevder at gjennom å definere volden mennene begår som familievold, som eksempelvis vold innenfor ekteskapet, politiseres volden på en måte som ekskluderer mannen og trekker fokuset vekk fra ham (Hearn 1998: 28). Dersom det er de sosiale betingelsene som ”skaper” et voldelig klima, er ikke lenger verken årsak eller løsning å finne i mannens endrede tankemønster, men i sosiologiske grunnstrukturer i samfunnet. Videre understreker Hearn at selv om det viktig å se volden som relasjonell, må ikke volden reduseres til å være et produkt av et parforhold (Hearn 1998: 28). Mannen må like fullt ta ansvar for sine voldshandlinger og arbeide for å endre atferd.

Det er noe av dette Hansen er inne på når hun kritiserer familiesystemterapi for det manglende kjønnsfokuset i terapien (Hansen 1993: Kapittel 6). Innenfor familiesystemterapien baserer terapeutene seg i realiteten på menns erfaringer, da det er disse vi ofte får presentert i forskningen som allmennmenneskelige erfaringer. Fokuset trekkes vekk fra kvinnelig erfaring som basis for kunnskap. Videre mener hun behandlingen implisitt bygger på en patologisk forståelse av kvinnen, da hun ses som delansvarlig for mishandlingen. Mannen ser kvinnen som delansvarlig, kvinnen ser seg selv som delansvarlig, men mannen ser ikke seg selv som ansvarlig. Dette understøttes av at terapeuten oftere vil fokusere på kvinnen enn mannen i terapien fordi kvinner oftest er mer positive og tilgjengelige for terapi (Hansen 1993: Kapittel 6).

### 4.3 Oppsummering

Behandlingen av ofre for og utøvere av familievold hadde i begynnelsen et patologisk utgangspunkt. Framveksten av psykiatri som fagdisiplin tilla leger mye av ansvaret for behandlingen og en sentral antagelse var at sykdom generelt og voldsutøvelse spesielt var å se som biologiske avvik. Både psykiatere og psykoanalytikere hadde et biologisk utgangspunkt for sin forståelse av voldshandlinger og effekten av disse.

Med utviklingen av samfunnsvitenskapene og disses økende popularitet og gjennomslagskraft innenfor det akademiske feltet, ble nye perspektiver tatt med i behandlingen av voldsutøver og voldsofre. Man tok utgangspunkt i teorier og empiriske funn innenfor samfunnsvitenskap og humaniora om hvorledes mennesket utvikler seg gjennom sosialiseringsprosesser og formes av den kulturen og de verdisystemer de befinner seg innenfor. Rolleteori, kjønnsforskning og forskning på subkulturer ga ny innsikt også på voldsområdet og inspirerte til innovasjon på behandlingsområdet (se for eksempel Hermundstad 1999: Kapittel 10 og Øia 1994: Kapittel 7 og 8). Særlig læringsteorier ble vesentlige i forståelsen av hvordan voldelig atferd utvikles og blir en del av voldsutøvers responsapparat. Videre ble familien definert som en terapeutisk enhet, først i behandlingen av schizofrene, men senere også i behandlingen av familier med voldsproblematikk.

Parallelt oppstod nye tradisjoner og forskning innenfor det naturvitenskapelige felt som fikk kliniske implikasjoner, som bruk av psykofarmaka. Psykiatrien tok opp i seg ideer og terapeutiske verktøy fra læringsteorier og familierapi, men beholdt samtidig medisinerer som en vesentlig del av behandlingen av syke pasienter. Det er derfor mulig å argumentere for at naturvitenskapen har hatt en sterk innflytelse på det terapeutiske felt. Naturvitenskapen er empirisk testbar, billig og således metodisk overlegen i forhold til samfunnsvitenskapen. Denne innflytelsen er lettest å gjenfinne i den stadig økende bruken av psykofarmaka i behandlingene av lidelser, samt et økt fokus på forskning som ser på biologiske og genetiske forskjeller som basis for ulikheter i atferd. Gjennom å definere voldshandlinger som utslag av eller symptomer på visse former for biologisk baserte, psykiske lidelser, gis disse en naturvitenskapelig forklaringsdrakt som gir uforståelige eller uønskede handlinger et meningsinnhold og samtidig en mulighet for behandling. På denne måten kan naturvitenskapen finne både årsak og løsning på problemet, samt mulig predikere senere atferd. Sosiolog Olaug Lian peker på legemiddelindustrien og nærheten denne har til kapitalismen som noe av årsaken til en medikaliseringstrend hun mener å kunne påvise. Medikaliseringen viser seg i økt bruk av medisinske termer for å forklare ulike avvik, samt en sterk økning i bruk av psykofarmaka (Lian 2003: Kapittel 3).

Parallelt med naturvitenskapens fokus på sykdommer og genetiske disposisjoners korrelasjon med voldsbruk, har samfunnsvitenskapelige forskere søkt å finne sosiale og sosiokulturelle faktorer innflytelse på voldsfeltet. Sistnevntes gjennomslagskraft er særlig synlig i forhold til feministisk innflytelse som synes å være eksplisitt og implisitt. Særlig gjelder dette i forhold til kjønnsrollenes betydning for ulikheter i aggressiv atferd for kvinner og menn og en antagelse om at økt likestilling vil gi mindre familievold. Flere terapeuter definerer seg også som feministiske eller pro-feministiske og inkorporerer dette perspektivet i sin behandling av så vel volds ofre som voldsutøvere.

Det eksisterer imidlertid en klar forskjell mellom samfunnsvitenskapens årsaksforståelse, som i overveiende grad kan ses som intensjonell og den naturvitenskapelige kausalitet og særlig den konstante konjunksjon (Skog 2004: Del 1). Enkelte synes å kunne spore en viss konservativisme i det politiske miljøet som også får gjennomslag i den terapeutiske diskurs. Dette synliggjøres gjennom at etterspørselen etter raske, kortvarige, profylaktiske metoder foretrekkes i kampen for forebygging av kriminalitet. Noen hevder at sosiologer er nølende i forhold til å gi enkle svar på noe såpass komplisert som kriminalitetsforebygging og derfor spilles ut over sidelinjen (Conrad & Schneider 1992: 239).

Det er vanskelig å påvise den relative gjennomslagskraften naturvitenskapen og samfunnsvitenskapen har hatt på det terapeutiske felt, da denne refleksive prosessen også er applikerbar på disses forhold til hverandre. Både naturvitenskapen og samfunnsvitenskapen påvirker hverandre og blir påvirket av felles bakenforliggende faktorer som politiske, juridiske, moralske og vitenskapelige trender. Innenfor begge områdene vil man også være enige om at både samfunnsvitenskapen og naturvitenskapen er viktig på en rekke felter, særlig det terapeutiske. Det er derfor interessant at forskningen på familievold i svært liten grad gjenspeiler ønsket om å se bredt på årsaker, konsekvenser eller terapeutiske virkemidler. De fleste forfattere påpeker behovet for både biologiske og sosiologiske innspill, men utover sosiobiologien, som ikke er særlig anerkjent av noen av leirene, er det lite litteratur som ivaretar dette behovet (Se bl.a. Stenseth 1986).

## 5. Diskursenes konstituerende effekter

I den følgende analyse vil de moralske og språklige aspekter ved de terapeutiske diskurser undersøkes, med særlig henblikk på feministisk innflytelse på disse. Med utgangspunkt i Faircloughs tredeling av diskursens konstituerende muligheter, vil feltets refleksivitet i forhold til forestillinger produsert så vel innenfor som utenfor feltet problematiseres. Jeg har valgt å se særlig på offer-utøver-relasjonen på det terapeutiske området, da dette er noe som ofte adresseres i de terapeutiske diskurser og synes å stå sentralt særlig i behandlingen av familievold. Feminismens bidrag på feltet behandles separat, da innflytelsen herfra har vært særlig sterk både når det gjelder forståelsen av vold og behandlingen av spesielt ofre for familievold. Avslutningsvis søker jeg å oppsummere analysen gjennom en klarlegging av sentrale aksiomer i behandlingen av ofre og utøvere av familievold, med andre ord en begynnende avdekking av feltets doxa.

Fairclough definerer tre aspekter av diskursenes konstituerende eller konstruerende effekt; 1) Konstruksjonen av det som kalles sosiale identiteter og subjektposisjoner for sosiale subjekter og ulike typer "selv", 2) Diskursen hjelper til med å konstruere sosiale forhold mellom folk, 3) Konstruksjonen av kunnskapssystemer og trosforestillinger (belief). Disse tre korresponderer med tre funksjoner språk og mening har; 1) identitetsskapende funksjon, de måter sosiale identiteter er satt opp på i en diskurs, 2) relasjonell funksjon, hvorledes sosiale relasjoner mellom diskursdeltakerne er satt i scene og framforhandlet og 3) forestillende ("ideational") funksjon, som viser til hvorledes diskursen merker og virker bestemmende på verden og dets prosesser, enheter og relasjoner (Fairclough 1992: 64). Den diskursive praksis er således konstituerende både i forhold til reproduksjon av samfunnsmessige kunnskapssystemer, men også gjennom å bidra til endringer av disse. Forholdet mellom terapeut og klient er preget av behandlingsdiskursen, men samtidig mulig å endre ved nye bidrag av deltakerne på feltet og utenforliggende faktorer, som politiske beslutninger. Dette samsvarer derfor med Giddens refleksivitetsbegrep, hvor prosesser er med på å gi kraft til noen diskurser framfor andre, samt endre de betingelsene de refererer seg til.

## 5.1 Konstruksjon av sosiale identiteter

Overført på det terapeutiske felt ser vi at de ulike sosiale identitetene kan sammenliknes med ”hovedrollene” innenfor familievold, voldsutøver og voldsoffer, overgriper og overgrepsutsatt. Foucault påpeker at det er to måter den gale kan bli betraktet på; ansvarlig for sin galskap (skyldig) og ikke ansvarlig for sin galskap (uskyldig) og begge disse perspektivene har vært til stede siden galskapen ble begrepsfestet (Schaanning 2000: 130). Tilsvarende skille opereres det med innenfor rettspsykiatrien; dersom voldsutøver har lidd av en diagnose som medfører at han ikke kan sies å være tilregnelig i gjerningsøyeblikket, fritas han for ansvar for sine handlinger og idømmes i stedet behandling. Spørsmålet om skyld, ansvar og moral er således med på å strukturere voldsdiskursen.

Sosiologiprofessorene Peter Conrad og Joseph W. Schneider mener vi har gått fra ”badness” til ”sickness” på avviksfeltet og at dette dekker over den moral som ligger til grunn for karakteriseringen av noe som ”sykt” (Conrad & Schneider 1992). Den medisinske modellen synes å ha et vitenskapelig preg og blir sett som moralsk nøytral, noe som ikke stemmer. De peker på at hva man ser som avvikende er kulturelt og sosialt betinget, politisk bestemt og ikke objektivt gitt (Conrad & Schneider 1992: Kapittel 2). På denne måten sykliggjøres individer på bakgrunn av sine handlinger, som kodes som symptomer innenfor det terapeutiske felt. Stadig flere diagnoser synes å oppstå og flere av disse korrelerer med voldsbruk. Vitenskapsfilosofen Ian Hacking trekker fram den nye diagnosen ”Intermittent Explosive Disorder”, hvor folk ikke kontrollerer seg selv, som eksempel og mener dette er mer en disiplinær enn en medisinsk nyvinning (Hacking 1999: 100). Slike sykdommer og lidelser oppstår under enkelte samfunn til enkelte tider og er et resultat av sosiale betingelser snarere enn individuelle disposisjoner og tilbøyeligheter. Gjennom å sykliggjøre visse typer atferd, kan man behandle individer til en større grad av konformitet uten at dette sees som moralske korrigeringer (Hacking 1999: 100).

### 5.1.1 Utøverrollen

Flere anser det som sentralt at voldsutøver definerer sine handlinger som vold (Isdal 2000: 185). Gjennom dette alvorliggjøres handlingene og ansvaret legges konsekvent på den som utøver volden. Dersom voldsutøvere definerer sine voldelige handlinger som noe annet, ses dette som et forsøk på å bagatellisere volden, minimalisere konsekvensene eller en annen form for legitimeringsstrategi i forhold til voldsbruken. Disse strategiene benyttes for å forsvare voldsbruken og er således viktig å adressere i terapien. Tanken er at dersom klienten koder sin atferd som voldelig, vil han søke å endre denne, da vold generelt ses som negativt og dermed uønskelig. Ser man bort i fra enkelte subkulturer, gir vold sterke negative konnotasjoner.

Unntaket fra dette er dersom voldsutøver anses for å lide av en sykdom. En av de diagnosene mange mener korrelerer med voldsbruk er psykopati (se for eksempel Bolton & Bolton 1987: 65 eller Myers, Burgess, Burgess & Douglas 2000: 249). Begrepet psykopati ble introdusert i psykiatrien på slutten av 1880-tallet (Hauge 2001: 44). Lidelsen ble beskrevet som en medfødt, varig karakterabnormalitet som skyldtes en defekt i følelseslivet, altså ikke i intellektet. Psykopaten var i motsetning til nevrotikeren til skade for andre snarere enn seg selv. Psykopatibegrepet fikk stor gjennomslagskraft innenfor kriminologien og var sett som en hovedforklaring på kriminalitet. Diskusjonen rundt dette begrepet gikk ikke på det symptomatiske eller innholdsmessige, men på hvorvidt psykopati var arvelig betinget eller kunne være resultat av miljøpåvirkning (Hauge 2001: 44).

Det er liten tvil om at diagnostiseringer eller merkelapper også virker identitetsskapende på de som utsettes for disse. Sosiologen Edwin M. Lemert beskrev prosessen hvor en stempling av en person som kriminell fører til en prosess hvorved den kriminelle bekrefter denne avvikerrollen ved å leve opp til forventningene (Lemert 1951). Howard Becker videreførte dette perspektivet ved å vise til at de fleste avvikeridentiteter blir produsert av det han kalte mektige moralske entreprenører (Becker 1964). På denne måten sykeliggjøres uønsket og umoralske handlinger, slik at behandling legitimeres. Samtidig underlegges psykopaten et behandlingsregime og hensettes til en psykiatrisk forståelsesramme. Becker peker selv på hvorledes psykiaterne på denne måten har fått en stadig større innflytelse på lovgivningen (Becker 1964: 152).



Å bli stemplet som psykopat, vil kunne medføre at man bærer denne diagnosen med seg som en sentral identitetsmarkør, ikke bare rent generelt, men også innenfor behandlingsapparatet. Psykopater er eksempelvis ofte ekskludert fra terapi, da man antar at de vil nyttiggjøre seg det de lærer i terapi i sin fortsatte mishandling av mennesker rundt seg (Geller 1992: 66). Studier som evaluerer behandling av diagnostiserte psykopater er manglende og flere studier peker på at psykopatene blir verre av behandling (Rasmussen 1997). Kjernen i problemet at behandling virker vesentlig dårligere eller kontraproduktivt for denne gruppen fordi de ikke oppfatter sine lidelser som et problem. Om de kommer opp i problemer skylder de gjerne på andre, en virkelighetsbeskrivelse støtteapparatet gjerne er delvis enig i. Når de søker behandling er det for å slippe mindre attraktive alternativer, som fengsel (Rasmussen 1997: 138)

Psykopatdiagnosen er interessant på to måter. For det første fordi den har fått en relativt stor plass i den offentlige diskursen. Flere nettsteder opererer med lister over hva som kjennetegner psykopaten og hva man kan gjøre for å holde seg unna ham<sup>16</sup> (psykopaten er ofte definert som en mann). For det andre synes selve diagnosen å innebære en diagnostisering på i alle fall delvis moralsk grunnlag. Psykopaten er syk fordi han ikke viser empati og andre relasjonelle ferdigheter, mangler samvittighet og er grenseløst selvopptatt. Psykopatens atferd bryter dermed med sentrale normer i sosial samhandling og det er denne atferden som gir grunnlaget for diagnostiseringen. Imidlertid er disse karaktertrekkene ikke utelukkende negativt baserte. I behandling av ofre, er det nettopp det at offeret trenger å ta større hensyn til seg selv som står sentralt. Flere har også påpekt sammenhengen mellom diagnosens fundament og det selvrealiseringsmålet som preger de vestlige samfunn<sup>17</sup>. Grensen synes flytende, da det er de samme verdiene som anses som henholdsvis positive og negative avhengig av hvilket felt man opererer innenfor.

En psykopatdiagnose, som andre psykopatologiske forklaringer, vil helt eller delvis frata voldsutøver skylden for voldsbruken, da denne sees som et symptom på personlighetsforstyrrelsen snarere enn en reelt sett villet eller handling eller lært respons (Stordeur & Stille 1989). Conrad og Schneider peker på at denne diagnosen også ble benyttet som forklaring på barnemishandling, da man tidligere tenkte seg at friske mennesker umulig kunne mishandle sine barn (Conrad og Schneider 1992: 165).

---

<sup>16</sup> Se eksempelvis: <http://www.helsenytt.no/artikler/psykopat.htm>, <http://www.psykopat.no> (25.06.06) eller <http://testen.no/brukere/1000578/1/> (En test hvor du kan finne ut om du er psykopat) (25.06.06).

<sup>17</sup> Se eksempelvis Nina Østby Sæthers sammenlikning av psykopatibegrepet og selvrealisering: [http://www.samtiden.no/05\\_1/art3.php](http://www.samtiden.no/05_1/art3.php) (25.06.06).

De samme mekanismene kan synes som gjeldende også i forhold til pedofili. Det synes vanskelig å påvise at de fleste som begår seksuelle overgrep mot barn kan falle inn under denne diagnosen, men like fullt har den fått et sterkt fotfeste, både i behandlingsapparatet, media og lekmenns forståelse av disse overgrepene (Marshall & Marshall 2000: 68). Hvordan denne type atferd oppstår eller hva diagnosen har sin bakgrunn i, er det ulike forklaringer på, men ingen av disse er empirisk testet (Becker & Kaplan 1990: 269). Det er mulig å tenke seg at samfunnet har behov for å distansere seg fra disse handlingene, som strider så sterkt i mot den offentlige moral, at en diagnostisering blir nærliggende.

### **5.1.2 Offerrollen**

Skillet mellom ansvarlighet/skyld og uansvarlighet/uskyld kan vi finne paralleller til i forhold til barn og forståelse av barns handlinger og ansvar. Selv om barn er klare juridiske subjekter er de fritatt skyld for sine handlinger fram til en gitt alder. Før denne alderen er nådd har ikke barna juridisk straffeansvar. Dette har imidlertid implikasjoner langt utover det rettslige området. Ian Hacking ser paralleller mellom forestillingen om barns naturlige uskyldighet, som minner om Jesus uskyldighet på korset, og motstanden mot å akseptere overgrep mot barn (Hacking 1999: 142). Ved at barn defineres som per se uskyldige, kan heller ikke overgriperes påstander om barn som seksuelt inviterende godtas. At barna kunne ha innvirkning på overgrepene i forhold til at de oppmuntrer til disse eller ikke opplever overgrepene som traumatiske, blir forklart med at barnet overtar den voksnes perspektiv eller legitimering av egne handlinger (Marshall & Barbaree 1989: 207). På denne måten stenges det for et interaksjonsperspektiv på seksuelle overgrep, da man er engstelig for å ansvarliggjøre barn. En kan stille spørsmål ved om alternativet, å fjerne barnet fra konteksten, er fornuftig, ut fra ønsket om å skape en bredere forståelse i forhold til bakgrunnen for seksuell utnyttelse av barn.

Berl Kutchinsky, professor i kriminologi ved universitetet i København, inntar et kritisk perspektiv i forhold til seksuelle overgrep mot barn. Han hevder at den voldsomme økningen i antall misbrukte barn man så på 1980 og 1990-tallet i den vestlige verden, var en form for moralsk panikk hvor forekomsten og grovheten av seksuelle overgrep mot barn ble sterkt overdrevet (Kutchinsky 1997: 11). Han påpeker at forskning og terapi knyttet til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, er sterkt farget av forestillingen om det uskyldige barnet og tilsvarende den skyldige voksne samt tanken om at overgrep mot barn er svært ødeleggende for barnets utvikling. Videre hevder han at det svært normative og emosjonelle språket som er blitt benyttet i fagartikler om emnet, hvor det eksempelvis refereres at ingen annen forbrytelse vekker større moralsk opprør, at overgrep mot barn spres med epidemisk voldsomhet, at det er et betydelig sosialt problem osv, er blitt kritisert og kan sees som en forlengelse av dette perspektivet (Kutchinsky 1997: 11). Det er interessant å legge merke til at så mange år etter Freud ble applaudert for å ha tatt tak i og satt fokus på barns seksualitet og seksuelle følelser, er dette fortsatt beheftet med så vidt klare moralske føringer. Barn tilkjennes seksuelle følelser, men det synes sterkt tabuisert å hevde at disse også kan rette seg mot voksne.

Fairclough peker på at det er allment akseptert at sosial identitet virker bestemmende på hvilket språk vi benytter, men at det tilsvarende er lite fokus på hvorledes språket vi bruker virker konstituerende på vår identitet (Fairclough 1992: 45). Innenfor terapeutiske miljøer er det ansett som nødvendig at den voldsutsatte definerer seg som offer for at hun (i sjeldne tilfeller han) skal anerkjenne den uretten som er begått mot henne og ønske å endre sin livssituasjon samtidig som hun ikke skal holdes ansvarlig for volden. Enkelte går så langt som å hevde at dersom kvinnen nekter å la seg definere som offer, vil behandlingen ha liten effekt (Bolton & Bolton 1987: 252). Tradisjonell psykoterapi er generelt opptatt av å gyldiggjøre pasientenes erfaringer eller behandle disse som "sanne". Innenfor voldsterapien kan man imidlertid spore sterke normative føringer på hva som er korrekte og feilaktige oppfatninger av så vel kjønn, som vold og seksualitet. Dersom det etableres en konsensus i forhold til hva som er en "god" offeridentitet koblet med hvilke reaksjoner som er "normale" og "sunne", vil dette kunne tvinge klienter inn i en ferdiglaget script som ikke er tilpasset deres individuelle situasjon (Åkerstrøm & Sahlin 2001).

Dette er ikke uproblematisk. For det første er det et etisk spørsmål om en terapeut skal søke å ”offer gjøre” en klient som ikke selv opplever seg som dette. Begrepet ”offer” kan føles for sterkt som merkelapp og gi et inntrykk av at man er hjelpeløs. For det andre peker empiriske undersøkelser mot at ofre for seksuelle overgrep i barndommen noe hyppigere enn andre blir overgripere i voksen alder og at sannsynligheten for hvorvidt dette skjer eller ikke avhenger av om offeret koder overgrepene som positive eller negative. De overgrepsofre som ser overgrepene som mer ”positive”, som uttrykk for kjærlighet og omsorg, har større risiko for senere å bli overgripere enn de som ser overgrepene som traumatiske (Pryor 1996: Kapittel 2). En kan da stille spørsmål ved om dette er tilstrekkelig for å legitimere en behandling hvor man påfører ofre for seksuelle overgrep et traume de selv ikke oppgir at de har, for derigjennom å minske risikoen for at vedkommende utsetter andre for overgrep. Generelt har samfunnsvitenskapen vanskeligheter med prediksjon. Innenfor det naturvitenskapelige felt måles forklaringskraften til en teori i forhold til hvorvidt det er mulig å predikere utfall under gitte betingelser. Dette er langt mer problematisk innenfor samfunnsvitenskapen, da flere medvirkende faktorer og kontinuerlig endrede betingelser gjør prediksjonen svært komplekst (Oddli og Kjøs 1998: 51). I tillegg kommer de etiske betraktningene rundt å predikere menneskelige handlinger i forhold til å se mennesket som et fritt handlende subjekt. Det finnes likevel ett område innenfor det voldsterapeutiske felt hvor prediksjon inngår som en del av analysen, nemlig innenfor rettspsykiatrien. Her søkes det å finne sannsynligheten for at en person vil gjenta sine voldelige handlinger. Samtidig har overgangen fra sikring til forvaring gitt psykiaterne myndighet til å vurdere når en person er ”frisk” nok til å gå fritt i samfunnet.

For det tredje er det i denne prosessen fare for at offerrollen skaper nye problemer for klienten. Walker peker på at kvinner som blir utsatt for vold, tilegner seg en form for lært hjelpesløshet, hvor de ikke ser muligheter for å endre sin situasjon, men i stedet passivt tilpasser seg en situasjon som er uheldig for dem (Walker 1979). Dette kan lamme individets handlingskraft og gjøre det vanskeligere å se sammenhengen mellom egne handlinger og valg og sin egen livssituasjon. Imidlertid kan det være vanskelig å etablere et slik generelt skjema for hvorledes kvinner reagerer på å bli slått. Selv om Walker nok har rett i at enkelte responderer på volden gjennom en slik ”lært hjelpesløshet”, vil andre benytte motvold, kreve at partneren går i terapi eller bryte relasjonen.

Terapeutisk har flere påpekt det problematiske ved at man i behandlingen av incestofre fokuserer på manglende skyld i overgrepene. Det er naturlig å tenke seg behovet for å plassere skylden på overgriper, slik at offeret ikke plages med skyldfølelse for at overgrepene skjedde. Samtidig fratas de ved dette den siste rest av illusorisk makt over eget liv. Om de ikke har noe skyld eller ansvar for overgrepene, har de vært et maktesløst offer uten mulighet til å gjøre noe med situasjonen. Gjennom å påta seg ansvaret gjenvinner man illusjonen av kontroll (Isdal 2000: 149).

Flere feminister har derfor tatt til orde for å bytte ut offer-begrepet med survivor-begrepet for nettopp å fokusere på empowerment og styrke i stedet for det hjelpeløse og svakelige (Walker 1994). På denne måten skapes det et skifte i det terapeutiske fokus, fra hva man ikke klarer og har kontroll over til hva man faktisk har mestret og fått til. De strategier som kvinner har benyttet for å utholde mishandlingen, som å minimere voldsbruken, påta seg skyld, rasjonalisere volden og så videre, blir i denne sammenheng nyttige og hensiktsmessige overlevelsesstrategier som kvinnen har vært nødt til å adoptere for å overleve i forholdet (Bass & Davis 1988: 41ff).

## **5.2 Konstruksjon av relasjonelle forhold**

Filosofen Hans Skjervheim beskriver i et essay fra 1957 hvorledes vitenskapelige teorier om menneskelig praksis også må kunne gjøre rede for vitenskap som en type menneskelig praksis (Skjervheim 1957). I Skjervheims selvreferanseproblematikk kan det knyttes forbindelser til Giddens refleksivitetsbegrep og sosialkonstruktivismens relativiseringsproblem. Innenfor den terapeutiske diskurs gjenfinnes problematikken i behandlingen av forholdet mellom klient og terapeut. Parallelt med samfunnsvitenskapens objektivisme-subjektivisme-diskusjon har terapeuter diskutert i hvilken grad og på hvilken måte klientene skal ha tilgang til og kontroll over sin egen terapeutiske prosess. Skjervheims skille mellom deltaker og tilskuer kan være fruktbart å trekke frem i denne forbindelse. Han hevder at sosiologer og psykologer objektiviserer mennesker, ved at de sier behandles som faktum i analysen. Folk inntar derfor en forsvarsholdning når de møter psykologer, og dette kan sees som en respons på denne objektiveringen fra psykologene, som tolkes som en angrepsholdning. Lekmannen responderer ved å objektivere psykologen og situasjonen som dette skaper gjør all kommunikasjon vanskelig, om ikke umulig (Skjervheim 1957).

Dersom Skjervheim har rett, blir det vanskelig å oppnå kommunikasjon i en terapeutisk samtale. Dette har vært et tilbakevendende tema innenfor velferdsstatsordninger generelt og den kliniske psykologi spesielt (Se for eksempel Järvinen og Mortensen 2002: Kapittel 1). På tross av enkelte forsøk, som i familierapien, har de fleste retninger likevel valgt å definere en terapeutisk relasjon som noe annet enn en gjensidighetsrelasjon og heller søke å unngå den mer subtile maktbruken (Vatnar 2002: 182ff). Videre oppfattes også den psykologiske virksomhet som en sosial konstruksjon og denne må derfor sees som en moralsk vitenskap i stedet for en naturvitenskap (Oddli og Kjøs 1998: 11). Innenfor psykologien har den postmodernistiske forståelse av virkeligheten, basert i Wittgensteins språkspillteori, Foucaults diskursanalytiske metode og Derridas dekonstruktivisme, gitt terapeutiske implikasjoner gjennom et kritisk blikk på terapeutens makt overfor klienten. Innenfor denne tradisjonen søker terapeuten å minimalisere egen maktposisjon og fremheve klienten som ekspert på seg selv. Dette har særlig vært inkorporert i familierapien. I Tromsø etablerte eksempelvis terapeuten Tom Andersen, sammen med en del kollegaer, en gruppe som skulle jobbe sammen med systemisk familierapi. De startet med å gi klientene adgang til å høre terapeutenes diskusjon bak speilet og la dem respondere på dette. På denne måten ble klientene inkludert i sin terapeutiske prosess på en svært direkte måte og de fikk satt fokus på demokrati i behandlingen (Hårtveit og Jensen 2004:185).

Med oppkomsten av alternative behandlingsmetoder har diskusjonen igjen blitt aktualisert og det har vært hevdet at alternative behandlere i langt større grad enn terapeuter innenfor skolemedisinen har tatt sine pasienter på alvor og brukt tid på å innta en lyttende, empatisk og gyldiggjørende holdning<sup>18</sup>. Hvorvidt dette er korrekt eller hensiktsmessig terapeutisk, er vanskelig å måle, da disse alternative metodene ikke har vært gjenstand for grundige empiriske analyser (Conte 1990: 61).

---

<sup>18</sup> Se Visjon nr. 3/2006, s. 88-96.

### 5.2.1 Offer og utøver: dikotome eller komplementære størrelser?

Volden er kontekstuell i sin natur, den forutsetter et samspill mellom voldsutøver og voldsutsatt. Den relasjonelle (og delvis komplementære) forbindelsen mellom offer og utøver kan ses som en konstruksjon av et sosialt forhold. Dette forenkler virkeligheten da man utelukkende fokuserer på volden og de negative forbindelsene mellom partene og ikke inntar et helhetlig perspektiv på parforholdet som sådan. Unntaket her er deler av familierapien som setter det relasjonelle i sentrum, men som nettopp ved å gjøre dette kritiseres fra fagmiljøet for å ansvarliggjøre offeret.

Hvordan forholder så terapien seg til kontekstuelle faktorer? De fleste terapiretningene synes i stor grad å basere seg på en tanke om komplementaritet mellom de to rollene offer og utøver. Offeret trenger å plassere skylden for vold og overgrep på utøveren, som igjen må anerkjenne at han har ansvar for volden og for å unngå voldsbruk<sup>19</sup>. Dette forenklede komplementære rolleparet 'voldsutøver – voldsoffer', kollapse imidlertid i møte med virkeligheten.

Kriminologen Ezzat Fattah påpeker at voldsofre og voldsutøvere ofte vil være de samme og at rolleparet er gjensidig utbyttable snarere enn motsatte størrelser (Fattah 1992: 30-35). Flere menn vil være både ofre og utøvere, om enn på ulike tidspunkter.

Undersøkelser som skal avdekke fellestrekk på henholdsvis voldsutøver og voldsoffer, viser at disse i stor grad er overlappende. Begge preges av lav selvfølelse, stereotypiske kjønnsforestillinger, høyere enn gjennomsnittlig inntak av alkohol, sosial isolasjon, tidligere voldserfaringer fra barndommen, dårlige kommunikasjonsevner og lav impuls kontroll (Geffner & Pagelow 1990: 114-115). Samtidig er det interessant å legge merke til at konteksten i både akademisk og klinisk psykologi tillegges stor vekt, men samtidig fjernes offeret fra denne konteksten når en skal forstå voldsutøvers handlinger. I redsel for å påføre offeret ansvar for volden, sperres det for en kontekstualisering som innbefatter alle partene i en familie. Enkelte ser på dette som en del av offerideologiens hegemoni, hvor det er viktig at offer og utøver sees som dikotomiske størrelser for å opprettholde en ide om et uskyldig offer og en skyldig gjerningsmann (Andersson og Lundberg 2001: 77-78). Om kvinnen selv ser seg selv som delaktig i mishandlingen, blir dette forklart med at hun overtar mannens perspektiv fordi hun har vært mishandlet så lenge at hun ser volden som normalt (Andersson og Lundberg 2001: 83).

---

<sup>19</sup> Pronomenene her er ikke tilfeldig valgt. Argumentasjonen og diskusjonen rundt rollekomplementaritet dreier seg om de tilfellene hvor mannen er aggressor og kvinnen offer. I tilfeller hvor rollene er byttet om, har man ikke det samme begrepsapparatet, verken på det teoretiske eller kliniske området.

En hypotese som favner denne sammenhengen mellom voldsoffer og voldsutøver er generasjonsoverføringshypotesen. Det synes å være empirisk dekning for at det å være utsatt for eller vitne til vold i hjemmet som barn, øker risikoen for å selv bli den voldelige part i parforhold, i alle fall for menn (Hasselt & Hersen 2000: 31). Voldsofre kan derfor senere utvikle seg til å bli voldsutøvere<sup>20</sup>. Isdal er eksplisitt i forhold til hvordan en voldsutsatt kan unngå å bli voldsutøver. Han må da 1) kalle volden han har vært utsatt for, for vold, 2) plassere ansvaret på voldsutøver og 3) bearbeide opplevelsen (Isdal 2000: 185-6). I dette ser vi igjen forholdet mellom voldsutøver og voldsoffer som komplementært med vekt på ansvars plassering og benevning av handlinger som vold.

Som tidligere nevnt synes generasjonsoverføringshypotesen å virke forskjellig på kvinner og menn. Mens kvinner ofte internaliserer voldserfaringene, med andre ord responderer med en innadrettet aggresjon, og påtar seg skyld for overgrepene, reagerer menn med utadrettet aggresjon, altså vold. Det er imidlertid godt mulig å argumentere for at også menn retter aggresjon innover i form av selvhat, selvdestruktivitet og selvmord (Løkke 1997: 102). Generasjonsoverføringen i forhold til seksuelle overgrep synes å gi store ulikheter i utslag for kvinner og menn. Mens menn kan utvikle seg til å bli overgriper, tenderer kvinnene, i vesentlig sterkere grad enn mannlige overgrepsofre, mot å søke seg til prostitusjon eller andre situasjoner hvor de utsettes for ytterligere overgrep (Websdale & Chesney-Lind 1997: 67, Sullivan 1997:100).

---

<sup>20</sup> Dette bildet er like tydelig i forhold til sammenhenger mellom voldsutsatthet og voldelighet i det offentlige rom, altså utenfor familievoldsfeltet. De som utsettes for vold og de som utøver volden har samme type kjennetegn og er ofte identiske, de er med andre ord både ofre for og utøvere av vold (<http://www.forskning.no/Artikler/2003/august/1060355283.86> 24.06.06).



### **5.2.2 Kampen om virkeligheten**

Det vil alltid være en viss diskrepans mellom offerets og utøvers syn på virkeligheten. Utøver vil vektlegge andre faktorer og kode sine voldelige handlinger på en måte enn offeret og motsatt. Det synes å være en klar tendens til å se offerets erfaringer og virkelighetsoppfatning som ”sannere” enn utøvers. Isdal skriver eksplisitt at det er riktig å velge offerets perspektiv snarere enn utøvers, fordi førstnevnte vil ligge nærmere opp til det man kan kalle en objektiv sannhet (Isdal 2000: Kapittel 8). Det ligger mye god common sense i dette. Klienter som har vært utsatt for overgrep trenger støtte på sin virkelighetsoppfatning og har behov for å bli lyttet til og trodd. Samtidig formes våre fortellinger om oss selv av ulike faktorer og historien endres etter hvert som man forteller den, får respons og setter hendelser inn i nye perspektiver.

I forlengelsen av dette diskuteres det også hvorvidt og eventuelt i hvor stor grad terapeuten skal være aktivt medvirkende i formingen av disse historiene eller om klientens oppfatning av sine erfaringer skal gyldiggjøres og behandles som ”sant”. Det problematiske er imidlertid at hva som anses som sant, også for klienten, vil endres over tid. Lundgren påpeker nødvendigheten av at hun, ikke som terapeut, men som forsker, benytter termer som ”voldtekt” for å definere og tydeliggjøre hva informanten har vært utsatt for (Lundgren 1992: 226-7). Imidlertid er hun klar på at informantene ofte har behov nettopp for å distansere seg fra disse merkelappene og definere det hun kategoriserer som overgrep som noe annet. Tilsvarende har flere terapeuter tatt opp nødvendigheten av å benytte voldtektsbegrepet for å understreke alvorligheten av ekteskapsvoldtekter. Ved at kvinnen betegner overgrepene som voldtekt, antas det at hun gjøres bedre i stand til å forstå sine egne reaksjoner på disse og dermed jobbe mer effektivt med ettervirkningene av overgrepene (Shields, Resick & Hanneke 1990: 175).

Det er grunn til å igjen problematisere hvorledes disse voldsnarrativene konstrueres. Det må her foretas en avveining i forhold til i hvor stor grad klientens ”egen” historie skal gyldiggjøres eller hvorvidt denne skal samsvare med en implisitt norm. Når offeret ikke selv ser seg som offer, synes det å være en aksept for at terapeuten må søke å få henne til å definere seg som dette, som et ledd i den terapeutiske prosessen. Videre skal offeret legge skylden for overgrepene på overgriper, ikke seg selv og samtidig se dette som en traumatisk opplevelse. Når dette er på plass skal klienten hjelpes til å forstå sitt liv og sine valg som et resultat av de voldserfaringer hun har hatt, ofte uavhengig av om hun selv mener dette er tilfelle eller ikke. Det er med andre ord svært klare krav til hvorledes vold skal oppfattes og reageres på og disse er særlig preget av moralske føringer. Det etisk problematiske i forhold til å pådytte mennesker en annen virkelighetsoppfatning enn de har, er igjen aktuelt. Motsatt er det klart at det for mange vil være vanskelig å skaffe seg oversikt over sin egen situasjon og se denne som et resultat av de erfaringer en har hatt. Innsikt i vanlige reaksjoner på vold kan være nyttige for at klienten skal kunne forstå seg selv bedre og på basis av dette kunne finne hensiktsmessige strategier for å skape seg et bedre liv. Det er imidlertid en vanskelig balanse mellom å realitetsorientere og opplyse og det å definere et annet menneskes virkelighet. Ekstra problematisk er det når klienten har oppsøkt hjelp og således står i et maktforhold til terapeuten (Skjervheim 1957).

Bildet kompliseres ytterligere av at hukommelsen vår ikke er pålitelig og det å tolke noe retrospektivt kan være vanskelig fordi man ikke har direkte tilgang til fortidige erfaringer. Det er derfor ikke nødvendigvis gitt at offeret selv er den som har tilgang til sannheten om overgrepene eller mishandlingen. Videre er antagelsen om fortrenkte minner og muligheten for å reaktivere disse problematisk (Se eksempelvis Conte 1990: 67ff). Terapeutene Bass og Davis benytter kvinners følelser og tvil som grunnlag for kunnskap om faktiske hendelser. De skriver i sin selvhjelpsbok at kvinner som tror de kan ha vært utsatt for overgrep antagelig har vært det fordi de ellers ikke ville stilt spørsmål ved dette. Ingen lyver om overgrep, hevder de, det er ingen som ønsker å gå igjennom de vanskeligheter det fører med seg å være overgrepsutsatt om man ikke faktisk har vært det (Bass & Davis 1988: 347<sup>21</sup>). Her kan man spore en rasjonell aktør-tankegang. Mennesker ønsker å ha det godt og vil velge det som er best for dem selv. Siden det sees som lite attraktivt å være mishandlet eller utsatt for overgrep, vil ingen "velge" dette. Imidlertid glemmer Bass og Davis at det ikke utelukkende er negativt å være et offer. Man fritas ofte for ansvar og får mye støtte og empati fra både omgivelsene og ikke minst i terapien, noe som allerede Parsons påpekte i sin behandling av "sykerollen" (Parsons 1952: 436). Dette har senere blitt påpekt i flere undersøkelser om voldsutsatthet og voldsutøvelse (Se eksempelvis Pape og Stefansen 2004: 11).

Interessant nok er det i forhold til fortrenkning og glemte minner en klart delt framstilling i forhold til offer og utøver. Når det gjelder voldsoffer er det som nevnt mange terapeuter som jobber med utgangspunkt i antatte glemte minner og erfaringer. Motsatt hevdes det gjerne at utøver ikke tilsvarende kan glemme de overgrep vedkommende har utført. I stedet pekes det på fornektning når overgripere hevder å ikke huske overgrepene (Se blant annet Kwarnmark og Andersson 1999: 40ff). På denne måten følges mønstre om en aktiv, bevisst og ansvarlig voldsutøver og et passivt, traumatisert og uskyldig voldsoffer.

---

<sup>21</sup> Bass og Davis metode har vært sterkt kritisert blant flere klienter og andre terapeuter. Det blir for omfattende å i tilstrekkelig grad gjennomgå denne, men se eksempelvis: <http://www.stopbadtherapy.com/courage/kills.html> (12.10.06) og <http://iq.lycos.de/qa/show/20339/Wer+war%7Cist+Elisabeth+Lofthus%3F/> (12.10.06)

Lundgren har vært spesifikk i sin tilnærming til ofre for overgrep. Hun mener det er viktig at terapeuten gyldiggjør klientens erfaringer i den forstand at disse behandles som reelle og sanne. Bakgrunnen for dette er at klientene, og særlig barn, ikke lyver om overgrep. De mest ekstreme historiene Lundgren tar opp, har alle det til felles at informantene ikke husket overgrepene før de senere, gjennom hypnoterapi, fikk tilgang til disse. Dette problematiseres og diskuteres ikke av Lundgren<sup>22</sup>. På tross av at enkelte av historiene som fortelles er langt utenfor det vi tradisjonelt tenker oss som mulig, har Lundgren en stor tro på sine informanter uavhengig av om de forteller om mishandling og seksuelle overgrep i hjemmet eller sataniske kulters misbruk av barn (Lundgren 1994: 1-93). Lundgren har vært sterkt kritisert fra det akademiske fagmiljø for å være for ensidig og naiv i sin analyse av eget materiale. Påstandene om sataniske sekter som utbytter barn har aldri blitt empirisk påvist og framstår fremdeles som en myte som er vanskelig å avlive<sup>23</sup>. Videre er det mye som tyder på at barn ikke er så pålitelige vitner som en tidligere trodde. Senere gjennomganger av Bjugn-saken og tilsvarende saker andre steder viser at barn er lette å manipulere til å fortelle historier uten rot i virkeligheten (Se for eksempel Holgerson og Sjøgren 1997: 14ff og Guillou 2003: 350ff).

### **5.2.3 Kjønnskomplementaritetens kobling til religiøse forestillinger**

Innenfor religiøse grupperinger har familievolden blitt legitimert gjennom hellige tekster og en tradisjonell mannlig dominans. Kvinnen som underordnet mannen har vært en del av den kristne familieforståelse siden kristendommens begynnelse og ble videreført også etter den lutherske reformasjonen (Feder 1999: 10-11). Hacking peker også på at kristendommen har eksportert sine moralske ideer, om eksempelvis monogami som rettesnor, over hele verden og at disse nå i stor grad er gjeldende praksis (Hacking 1999: 145).

---

<sup>22</sup> Disse historiene dreier seg om satanisk rituell misbruk av barn, grove seksuelle overgrep, ofring av barn og fostre, seksualdrap mv: "Elisabeths søster ble ritualmyrdet, to dager gammelt, og ofret. Offeret ble brukt som et sakramentalt offer; de spiste og drakk deler av kroppen og blodet og tilegnet seg dermed hennes kraft" (Lundgren 1994: 356-7).

<sup>23</sup> Se <http://www.forskning.no/Artikler/2005/juni/1117803257.27> (30.06.06) og <http://www.forskning.no/Artikler/2004/november/1101381627.54m> (30.06.06)

Den som kanskje i sterkest grad har bidratt til å sette dette på dagsorden i Skandinavia er sosiologiprofessor Eva Lundgren. I siste halvdel av 1980-tallet kom hun med flere bøker om familievold i kristne miljøer i Norge basert på kvalitative undersøkelser hun selv hadde gjennomført. Her peker hun på hvordan mannen benytter Bibelen for å begrunne sine overgrep mot kvinnen, hvorledes han retorisk ikler seg rollen som "Herren" i familien og legitimerer volden gjennom henvisning til skriften og angsten for at demonene skal overta (Lundgren 1985 og 1993). Lundgren ser volden som en overordnet del av et kjønns-konstitueringsprosjekt hvor mannen ikke kan være mann, dominerende, uten at kvinnen samtidig er kvinne, underdanig (Lundgren 1985). Den kristne religion har gjennom hele historien vernet om ekteskapet som institusjon og vært negative til skilsmisser. Innenfor den katolske kirke er ekteskapet endog et av sakramentene, altså en hellig handling.

Maktubalansen mellom kvinner og menn har i religiøse kretser i stor grad vært sett som naturlig orden og ikke adressert som problem. Mishandlede kvinner som har søkt hjelp av prester og andre autoritetspersoner innenfor religiøse miljøer har derfor ofte blitt bedt om å bli værende i et voldelig forhold for barnas skyld og heller søke å bli en bedre hustru for sin mann. Geller viser til en undersøkelse hvor 21 % av protestantiske prester mente at ingen mishandling, uansett grovhet, rettferdiggjorde at kvinnen forlot sin ektemann, samtidig som 26 % mente at kvinnen skulle underordne seg mannen og stole på at Gud skulle gjøre slutt på mishandlingen eller gi henne styrke til å overleve den (Geller 1992: 9-10). Også i forhold til barnemishandling har religiøse forestillinger spilt en rolle. Enkelte foreldre tror at barnet kan være besatt av djevelen og forsøker å slå djevelen ut av barnet gjennom mishandling (Lutzker 2000: 56).

Behandling av familier i Norge startet med opprettelsen av familievernkontorene på slutten av 1950-tallet. Disse var både kristne og verdslige (offentlige) og hadde som målsetting å hjelpe familier som hadde problemer, særlig i forholdet mellom ektefellene. Kirken understreket at man gjorde dette ut fra et nestekjærlighetsprinsipp, som man anså var en kristen plikt. Engasjementet var med andre ord begrunnet ut fra motivet om å bevare familien som en grunnleggende institusjon siden denne var innstiftet av Gud (Rudjord 1992). Målet om å bevare familien samlet, var ikke motivert ut fra hva som var best for hvert enkelt familiemedlem, men hva som var moralsk korrekt. Skilsmisser var i liten grad akseptert og det å fortsette samlivet var et klart mål for "behandlingen" disse institusjonene stod for. Dette la klare føringer på hvor fokus skulle være, på familien som system og institusjon i stedet for individene. Geller peker på at den jødisk-kristne oppfatningen om at man sår ut fra hva man

høster, bidrar til at kvinner tier om mishandling fordi de anser seg som skyldig i denne (Geller 1992: 7-8). Når par oppsøker kristne familievernkontorer for å få hjelp til sine samlivsproblemer, vil det være en fare for at ønsket om å hegne om familien går på bekostning av hensynet til kvinnen, om det er vold med i bildet. Videre kan dette medføre at mannens bagatelliseringer eller legitimeringsstrategier blir styringsgivende i forståelsen av problemene paret sliter med og at kvinnens virkelighet således marginaliseres.

### **5.3 Konstruksjon av kunnskapssystemer**

Det eksisterer ikke noe klart skille mellom de to overnevnte punktene om diskursens identitetsskapende og relasjonelle funksjon og konstruksjonen av kunnskapssystemer. Identitet konstrueres også ut fra relasjonelle faktorer og prosessene i forhold til dette er igjen fundert i et sammenhengende system av forestillinger om hvorledes verden ser ut og hva som virker determinerende på ens identitet. Med basis i den foregående drøfting vil jeg her forsøke å redegjøre for noen av de makromekanismene som er med på å forme disse forestillingene.

#### **5.3.1 Samtale som terapi**

I all klinisk behandling, står samtale og forståelse i sentrum. Hvorledes den enkelte klient forstår sin situasjon, formidler sine erfaringer og presenterer sin virkelighet, er av stor betydning innenfor terapien. En av samtaleterapiens viktigste forutsetninger er at det er nyttig for klienter å verbalisere sine erfaringer og diskutere disse med en kompetent andre. Historieprofessor Christopher Lasch påpeker det stadig økende behovet for å få hjelp av eksperter på områder hvor dette tidligere ikke var vanlig og at dette har gått utover evnen til å klare seg selv (Lasch 1982: 21). Dersom Lasch har rett kan behandlingsfeltet sies å produsere sine egne klienter så vel som å behandle dem. Ved at det skapes et inntrykk av at eksperter må delta på stadig flere arenaer, gjøres flere til klienter med hjelpebehov. Videre mener Lasch å spore en overgang fra religiøse til terapeutiske "hjelpemidler" i søken etter mening og kjærlighet. Gjennom at terapien fokuserer på oppfyllelse av pasientens emosjonelle behov i stedet for å oppmuntre personen til å underordne sine interesser og behov under andres, reproduseres en narsissistisk kultur (Lasch 1982: 24ff). Terapiens bekjennelsesfokus kan sees som en videreføring av dette perspektivet.

Gjennom den terapeutiske prosessen tvinges klienten til å reflektere over egen praksis og terapeuten gis et innblikk i klientens selvforståelse. Språket spiller her en signifikant rolle. Det er både redskap og objekt for tanken og former hvordan vi ser oss selv og verden. Eksplisitt er dette formulert i forhold til narrativ terapi, men implisitt er behandling i stor grad sentrert rundt samtalen som verktøy, uavhengig av om man vektlegger biologiske eller sosiale forklaringer. Freud mente eksempelvis at årsaken til nevrosen og hysteri lå i det nevrologiske, men behandlingen var like fullt samtaleterapi. På liknende måte er det få behandlingsformer som utelukkende benytter psykofarmaka, uten samtidig å tilby samtaleterapi.

I litteraturen som omhandler den terapeutiske prosessen i forhold til behandling av voldsutsatte og voldsutøvere har det vært et eksplisitt fokus på språk og særlig de språklige konstruerte kategoriene offer og utøver. Sosiologiprofessor Karen Cerulo mener det er mulig å dele inn voldsfokus i fire sekvenser; offerets perspektiv, utøvers perspektiv, kontekst og et sammenstilt perspektiv som tar opp i seg alle de tre foregående (Cerulo 1998: Kapittel 1). Hun argumenterer for at det tilsynelatende både narrativt og innholdsmessig ligger en implisitt moralsk god-ond-akse på voldshandlinger som på en grunnleggende måte virker bestemmende for hvordan volden oppfattes og videre at underdiskursene om vold preges av hvilket av perspektivene man velger å vektlegge.

Overført på det terapeutiske området vil Cerulos to førstnevnte sekvenser være hovedfokus innenfor individualterapien, mens de to sistnevnte er mer framtrædende innenfor gruppeterapi og særlig familierapi. Dette skaper klare ulikheter i forhold til hvorledes volden forstås og klientene behandles. Eksempelvis vil vold som er framprovosert av kvinnen eller barnet på grunn av generell misnøye eller personlige attributter være definert som avvikende, og dermed også moralsk galt. Motsatt er vold som respons på noe som truer stabiliteten i ekteskapet definert som normal vold og i større grad moralsk akseptert (Cerulo 1998: 23).

### **5.3.2 Institusjonalisering**

Et av de sentrale trekkene ved moderniteten er institusjonaliseringen, noe blant annet Habermas, Luhmann og Giddens har påpekt. På denne måten er det mulig å se at kunnskap produsert innenfor de ulike institusjonene akkumuleres, utfordres og modifiseres og at denne prosessen skjer stadig raskere. Giddens trekker fram utviklingen av ekspertsystemer som en del av moderniteten.

Innenfor det terapeutiske felt kan dette spores i forhold til den økende grad av spesialisering på feltet. Ulike terapeuter og terapeutiske ”skoler” legger ulike perspektiver til grunn for forståelsen av klientenes problemkompleks. Innenfor det familierapeutiske felt kan dette eksemplifiseres med feministisk/pro-feministisk terapi og familiesystemterapi. Videre er det enkelte som spesialiserer seg på seksuelle overgrep (mot enten voksne eller barn) eller har barn som spesialfelt.

Flere har pekt på at økende grad av spesialisering og profesjonalisering i samfunnet gjør at det skapes klienter. Når terapeuter og psykologer trekkes inn på stadig flere områder i den offentlige diskurs, kanskje særlig gjennom media, skapes samtidig et bilde av at vi trenger eksperter på stadig flere områder. Profesjonalisering viser seg ikke minst gjennom klassifisering av ulike ”vanskeligheter” som lidelser. Alkoholisme, narkomani og spiseforstyrrelser er nå klassifisert som sykdom snarere enn individuelle laster.

Videre har antallet diagnoser og diagnostiserte økt i omfang. Innenfor voldsområdet har ADHD blitt pekt på som mulig årsak til aggressiv atferd og innenfor rettspsykiatrien har ”mangelfullt utviklede sjelsevner” og psykopati vært benyttet som diagnoser på enkelte voldsutøvere. Det er grunn til å stille spørsmål ved hvem som har behov for denne overføringen fra avvik til sykdom. Hva er grunnen til at stadig flere avvik kategoriseres som sykdom og hvilke konsekvenser får dette for forståelsen av mennesker og sosial samhandling? Conrad og Schneider mener at medisin alltid har fungert som en form for sosial kontroll (Conrad & Schneider 1992: 34). Aaslestad påpeker i sin analyse at også de legevitenskapelige holdningene og forklaringsmodellene er underlagt tidens omskiftelighet og endres kontinuerlig i forhold til denne. Videre peker han på at de moralske betingelsene pasienten må følge fordrer en betingelsesløs underkastelse i forhold til lege og personal innenfor den psykiatriske institusjon (Aaslestad 1997: 26). Koblingen fra moralske avvik, via patologisering til medisinsk behandling er med andre ord mulig å spore langt tilbake i tid, noe Foucault også har hevdet (Foucault 1978).

### **5.3.3 De voldspolitiske diskurser**

“In order to save children and their futures, people must begin to think about violence in brand new ways. They must recognize that violence affects everyone, that violence is a public health crisis requiring public solutions and addressing multiple causes of violence” (Sitat: Donna Shalala, Secretary of Health and Human services, gjengitt i Cerulo 1998:1).



Sitatet kan nyttes som et bilde på hvorledes de som arbeider med voldsproblematikk på tross av anerkjennelsen av ulike årsaksforhold, synes å se volden som en form for samfunnsfiende. Innenfor samfunnsvitenskapelig teori har synet på avvik (og kriminalitet) hentet inspirasjon fra ulike forklaringsmodeller. Gjennom å se på en funksjonalistisk voldsforståelse, ønsker jeg å drøfte voldens betydning som retorisk og politisk størrelse. Ved å ta utgangspunkt i Christie og Bruuns fiendebegrep og overføre dette på feltet, søker jeg å problematisere familievolden som samfunnsfiende.

Funksjonalismen innenfor samfunnsvitenskapen knyttes gjerne til Emile Durkheims samfunnsteori. Han argumenterte for at et sosialt fenomen var normalt dersom det var universelt og nødvendig (Durkheim 1966: Kapittel 3). Med universelt mente han at fenomenet måtte være til stede i alle, eller flertallet av, samfunn innenfor samme type. Med nødvendig mente han at fenomenet var nødvendig for å opprettholde samfunnet, det skulle tjene en funksjon for samfunnet som helhet;

Crime is, then, necessary; it is bound up with the fundamental conditions of all social life, and by that very fact it is useful, because these conditions of which it is a part are themselves indispensable to the normal evolution of morality and law.  
(Durkheim 1966: 70).

Durkheim avviste således individet som den sentrale enhet i samfunnsforskningen. Han så samfunnet først og fremst som et moralsk fellesskap som utgjorde mer enn summen av alle individene. Samfunnet måtte derfor studeres på sitt eget plan.

Durkheim så ikke avvik som funksjonelt i seg selv. Imidlertid så han muligheten for at reaksjonen på en reell eller antatt overtredelse av normer og regler kunne virke integrasjonsfremmede (Ben-Yehuda 1985: 8). Det essensielle var at overtredelsen på en eller annen måte ble synliggjort slik at individene kunne ta avstand fra denne. Det var gjennom denne prosessen, hvor man får bekreftet og aktualisert sine egne rette, moralske standpunkter, at avviket fungerte funksjonelt for samfunnet (Østerberg 1983: 111). Det er med andre ord samfunnet som moralsk størrelse Durkheim er opptatt av. Han vektla ikke bare forbrytelsens betydning for den felles bevissthet, men også dennes funksjon i forhold til moralutviklingen i samfunnet (Durkheim 1972: 67ff).

Avvik ble sett som universelt og Durkheim mente det også var nødvendig (Hauge 2001: 62). Ved at normene innenfor et samfunn ble overtrådt, ble folk minnet om normene, begrunnelsene for disse og hva slags sanksjoner en overtredelse medførte. Videre kunne avvik sies å bringe folk tettere sammen, skape en gruppesolidaritet hvor samfunnet samlet seg mot en felles fiende, en form for allmennpreventiv funksjon. Motsatt kunne en slik fiende også fungere som sydebukk og rette oppmerksomheten vekk fra sentrale og mer utfordrende problemer. Samtidig skapte avvikene rom for dynamikk og endring gjennom at enkelte avvik kunne sees som innovative og etter hvert inkluderes som en del av samfunnets normalpraksis. Samlet sett pekes det her på en rekke positive konsekvenser eller funksjoner av avvik og funksjonalismen skiller seg således fra andre teorier idet avvik ikke tolkes som utelukkende negativt eller dysfunksjonelt, men ses som en del av et sunt samfunn (Pfohl 1994: Kapittel 6).

På voldsfeltet kan dette være et fruktbart perspektiv. Familievolden passer i dette bildet fordi den ikke har noen synlige, sterke forsvarere. På tross av at vold i større og mindre grad aksepteres i en rekke familier, er det få som argumenterer for mer vold i nære relasjoner, kanskje med delvis unntak av barneoppdragelse. Seksuelle overgrep er også sett som ødeleggende for individet og derfor uønskelig. De små protester som er på dette feltet, som organisasjonen North American Man/Boy Love Association (NAMBLA)<sup>24</sup>, blir lett demonisert og deres argumenter inkluderes sjelden i diskusjoner på feltet<sup>25</sup>. Gjennom sykeliggjøringen av voldsovergriper, som eksempelvis merkelappene pedofili og psykopati, skapes en avstand mellom ”oss” og ”dem”. Det bidrar til en legitimering av at det offentlig gis uttrykk for en kollektiv avsky mot fenomenet. På denne måten kan man argumentere for at mange voldshandlinger, eller mer spesifikt diskursene om disse, kan virke integrerende ved at samfunnsdeltakerne gjennom sin avstandtagen og fordømmelse av voldelige handlinger, reaktiverer samfunnets moralske fundament. Alle handlinger som kan tolkes innenfor begrepet ”overgrep mot barn”, uavhengig av alvorlighetsgrad, blir derfor fordømt i klare moralske ordelag (Holgerson og Sjøgren 1997).

---

<sup>24</sup> Se hjemmesidene til organisasjonen: <http://www.nambla.org> (01.07.06)

<sup>25</sup> Tilsvarende kan det trekkes paralleller til diskusjonen etter at høyesterettsadvokat Tor Erling Staff i sin selvbiografi fortalte at han hadde hatt seksuelle relasjoner med en voksen mann mens han selv var barn. Staff mente dette ikke var å betrakte som overgrep eller en traumatisk erfaring og at han frivillig hadde deltatt i de seksuelle aktivitetene (Rem 2005). Offerorganisasjoner var klare i sitt avstandtagen mot Staffs virkelighetsoppfatning og mente at han legitimerte overgrep. Se for eksempel: <http://www.blalys.no/nyheter/staff.php> (10.08.06)

I 1985 ga kriminologene Nils Christie og Ketil Bruun ut boken *Den gode fiende* der de søker å avklare sentrale begreper innenfor narkotikafeltet og samtidig gi en historisk gjennomgang av hvorledes narkotika har blitt politisk behandlet sett i lys av ulike trender og påvirkninger (Christie og Bruun 1996<sup>26</sup>). I tillegg er forfatterne kritiske til hvilke kostnader norsk narkotikapolitikk medfører, både økonomisk sett og menneskelig. I innledningen presiserer forfatterne at boken omhandler den politiske bruken av begrepet ”narkotika” og ikke bruken av narkotika i seg selv. De ser narkotikaen som en god fiende i den forstand at den er nyttig som skremmemiddel og godt egnet til å legitimere maktbruk. Samtidig kan det fokus man retter mot narkotika og utfordringene i tilknytning til dette bidra til at frustrasjon som er opparbeidet i forhold til andre sosiale forhold, kanaliseres til et trygt område (Christie og Bruun 1996). Kan volden sies å være en tilsvarende god fiende?

Behandling av voldsutøvere og voldsofre har fått stadig mer oppmerksomhet og ressurser de siste 30-40 årene og voldsbegrepet utvides stadig også innenfor familievold (Cerulo 1998: Kapittel 1). Alternativ til Vold inkluderer eksempelvis kontrollerende atferd i sin definisjon av voldsbegrepet<sup>27</sup>, mens begrepet ”psykisk vold” blir stadig bredere definert. Det skapes med dette et inntrykk av at volden øker og samtidig med dette øker selvsagt også antallet som har ”behov” for behandling. I denne forbindelse er det interessant å spørre om hvem sine interesser det tjener at volden framstår som stadig økende og at flere og flere handlinger defineres som vold.

Diskusjonen om vold kan i denne sammenheng framstå som politisert og framstillingen av volden som et problem av epidemisk karakter kan sees som nødvendig i forhold til å skaffe nødvendig økonomisk og politisk støtte til ulike prosjekter. Samtidig er det viktig å understreke at behandlingstilbudet både for voldsutøvere og voldsofre flere steder er fraværende eller inadekvat, da kompetansen innenfor dette feltet i hovedsak er konsentrert om enkelte sentra i mer urbane strøk og behandlingen av disse gruppene spesielt er et relativt nytt fenomen (NOU 2003:31; Gondolf 1993).

---

<sup>26</sup> Jeg har valgt å benytte 1996-utgaven av boken, som er en revisjon av den opprinnelige utgaven som utkom elleve år tidligere.

<sup>27</sup> [http://www.atv-stiftelsen.no/index.cfm?kat\\_id=4&subkat\\_id=72](http://www.atv-stiftelsen.no/index.cfm?kat_id=4&subkat_id=72) (10.08.06).

Den politiske bruken av voldsbegrepet er det vanskelig å gjøre en gjennomgående analyse av, da den antar så mange ulike former og opptrer på flere felt. Det er imidlertid enkelte fellestrekk som det kan være grunn til å kort påpeke. Det første er i forhold til voldens kostnader; opprettelsen av stadig mer spesialiserte tilbud til ulike grupper har direkte økonomiske implikasjoner. Samtidig har jeg behandlet spørsmålet om mennesker som ikke ser seg selv som ofre, likevel skal behandles som dette innenfor hjelpeapparatet. Når stadig flere handlinger defineres som vold, øker antall ofre og gjerningsmenn og behovet for behandling. Dette kan utnyttes av ulike grupper i forhold til å få økonomisk støtte for sine tiltak. Gjennom at volden defineres som en stor samfunnsfiende, utløses også ressurser til de som arbeider mot denne.

For det andre har forskning på familievold avdekket at dette er et relativt vanlig fenomen som rammer mange. Når voldsbegrepet omfatter stadig flere områder og antallet voldsutøvere og volds ofre tilsvarende økes, skapes et behov for å gjøre noe med problemene. Terapi synes nærliggende, kanskje særlig fordi det høres moralsk riktig ut at ofre og utøvere skal få hjelp til å håndtere sin situasjon. Troen på terapeutisk intervensjon synes sterk. Informasjon produsert på feltet viser at terapi kan ha en positiv effekt og virker tilbake på så vel feltet som andre samfunnsinstitusjoner<sup>28</sup>. Videre skapes et politisk press for å gjøre noe for de voldsutsatte, gjennom eksempelvis strengere straffer for voldsovergrep, tvangsbehandling av voldsutøvere eller kastrering av menn som har begått seksuelle overgrep mot barn.

---

<sup>28</sup> Se blant annet denne argumentasjonen på: <http://www.nrk.no/nyheter/innenriks/5089315.html> (17.06.06).

For det tredje står behandlingsfeltet i et refleksivt forhold til andre felt<sup>29</sup>. I USA, hvor store deler av helsetilbudet blir dekket av private helseforsikringer, har korttidsterapi blitt den foretrukne modellen, da forsikringsselskapene ikke dekker langtidsbehandling. Det viser det seg også at de fleste mannlige voldsutøvere i behandling er tvunget dit gjennom rettslig pålegg (Bolton & Bolton 1987: 246). Det er mulig å tenke seg at det økte fokuset på vold og voldens konsekvenser gir seg utslag i et økt press om tiltak og at behandling da er nærliggende. I Norge har behandlingsmulighetene for menn som slår kvinner stadig økt i omfang samtidig som familievolden er trukket fram i offentligheten (NOU 2003: 31). Imidlertid gjenfinnes ikke dette fokuset på behandling for voldsutøvere i forhold til seksuelle og fysiske overgrep mot barn<sup>30</sup>. Her synes man i stedet å ha fokusert på behovet for økt kunnskap og forebygging av overgrep framfor behandling av overgripere.

En annen politisk bruk av volden kan gjenfinnes i feministenes fokus på bruken av begreper. ”Familievold”, ”kvinnemishandling” og ”vold i nære relasjoner” har alle vært kritisert for ikke å ta opp i seg ulikheter i kjønn og maktforholdene mellom kjønnene. Menn utelates i stor grad fra begrepene og mer kjønnsnøytrale betegnelser tildekker det faktum at det meste av volden begås av menn mot kvinner (Stordeur & Stille 1989: 19).

Det er også mulig å se på dette med motsatt fortegn. I kapittel 6 i Stortingsmelding 29 (2002-2003)<sup>31</sup> om familien benyttes begrepet ”vold i nære relasjoner”, men defineres til utelukkende å omfatte menns vold mot kvinner. På den måten blir kvinners vold mot menn definert til noe ”annerledes” eller utenfor feltet. I samme melding defineres vold innenfor homoseksuelle forhold vekk, med henvisning til en annen melding som dreier seg om homofiles levekår generelt. En kan stille spørsmål ved om dette viser et familie- og kjønnssyn som passer innenfor en konservativ, heteroseksuell matrise hvor familien er mor, far og barn og mannen er den aggressive part.

---

<sup>29</sup> <http://odin.dep.no/bld/norsk/aktuelt/pressesenter/pressem/004051-070395/dok-bn.html> (01.10.06)

<sup>30</sup> Se for eksempel ”Strategi mot seksuelle og fysiske overgrep mot barn (2005-2009), utgitt av Barne –og familiedepartementet 2005, gjengitt på: [http://odin.dep.no/filarkiv/246530/69901\\_strategiplan.pdf](http://odin.dep.no/filarkiv/246530/69901_strategiplan.pdf) (15.08.06).

<sup>31</sup> Se meldingen gjengitt i: <http://odin.dep.no/bld/norsk/tema/voldogovergrep/voldmotkvinner/bn.html> (16.08.06)

Videre stiller flere spørsmålstegn ved det stadig tilbakevendende ”hvorfor drar hun ikke”, som kan implisere at kvinnen er medskyldig i mishandlingen hun utsettes for (Sullivan 1997: 103). Hearn peker på noe av det samme, når han hevder at disse begrepene muliggjør en politisering av volden (Hearn 1998:28). Ved å se familievold som et samfunnsproblem, kan fokuset trekkes vekk fra mannen og hans ansvar for voldsutøvelsen. Isdal tar opp at samfunnet alltid har vært tvetydige på hvem som har ansvaret for volden fordi vi ser kausalt på voldelige handlinger; Han lo av meg, derfor slo jeg han (Isdal 2000: 104-5). Gjennom å benytte dette perspektivet tydeliggjøres komplementariteten mellom offer og utøver, men det kontekstuelle forenkles og dialektikken mellom de to rollene tas i stor grad vekk. Fokuset blir nesten uvegerlig på hvorvidt volden kan legitimeres; Er offerets handlinger så krenkende eller farlige at utøver har ”lov” til å benytte vold?

Ulikheter i syn på årsaksforhold innenfor naturvitenskapen og samfunnsvitenskapen gjør det hensiktsmessig å problematisere kausalitet i forhold til voldsbruk og voldsutsatthet. En vesentlig del av forskningen rundt konsekvensene av voldsbruk har vært basert på kliniske utvalg som neppe kan sies å være representative for voldsutsatte som gruppe (Holgerson og Sjøgren 1997: 22). Voldsutsatte som oppsøker hjelpeapparatet kan skille seg ut fra den totale gruppen voldsutsatte da de har oppsøkt hjelpeapparatet fordi de opplever å ha et problem. Fraværet av undersøkelser som omfatter gruppen som ikke oppsøker hjelpeapparatet kan ha bidratt til at funn i kliniske utvalg har blitt overført på voldsutsatte i sin alminnelighet.

#### **5.3.4 De maktmessige struktureringene av diskursene**

Foucault ser makt som en produktiv kraft og diskursen som underordnet denne kraften (Foucault 1979). Makt er ikke noe som noen over pådytter andre, men en nødvendig og alltid tilstedeværende kraft. Den inntar personene som innehar og utsettes for den og former dem slik at makten ikke oppleves som overstyrende (Fairclough 1992: 50). Eksempelvis er mikroteknikker som eksamensordninger i skolen allment aksepterte ordninger som ikke synliggjør den iboende maktstrukturen. Tilsvarende er det innenfor psykologien utarbeidet tester som skal hjelpe til og danne grunnlaget for diagnostiseringen av klienter. Disse diagnosene framstår som objektive, men reflekterer på mange måter feltets doxa og samfunnets moral. I en terapeutisk sammenheng vil således terapeuten ha et maktmessig overtak fordi det er hun eller han som sitter med kompetansen, både i forhold til hvordan man opptrer i en slik relasjon og i forhold til hvordan det skal arbeides terapeutisk med ulike former for lidelser.

Foucault benytter begrepet biomakt om den praksis som kjennetegnes av disiplin og bekjennelse, etter modell av klostrene (Foucault 1981). Medisinen behandles eksplisitt og terapien kan ses som en forlengelse av dette perspektivet. I terapien fokuseres det i stor grad på samtale og åpenhet som essensielt for å få til et vellykket behandlingsforløp. Klienten skal fortelle om traumatiske erfaringer og følelser på en måte som kan sammenliknes med kirkens bekjennelsespraksiser. Ytterligere likhetstrekk kan gjenfinnes i det at terapeuten ikke skal åpent bekjenne egne traumer, som i et gjensidig vennskapsforhold, men i stedet innta rollen som en lyttende endringsagent. Feminister har definert denne praksisen som offerproduserende fordi kvinner i langt større grad enn menn ”bekjenner” sine synder og dermed også stemples oftere som syke (Mills 1997: 81).

Fairclough tar opp rådgivning som problematiserende eksempel. Dette er en videreutvikling av terapi og kan sees som en motvekt til at folk i stadig større grad behandles som numre i rekken. I rådgivningen møter man rådgivere som er lytter til vedkommendes livssituasjon og problemer på en empatisk måte. Motsatt kan man se dette som en videreføring av et eksisterende hegemoni hvor makt og disiplin er fremtredende – målet med rådgivningen kan være styrt (jfr. den kompetente andre) og rådgiver og klient er ikke nødvendigvis likestilte parter (Fairclough 1992: 98-99). Det er grunn til å stille spørsmål ved om Fairclough setter opp et unødvendig skille mellom rådgivning og terapi. Riktignok har terapien i lengre tid enn rådgivningen vært institusjonalisert, men det er likevel uklare skiller mellom eksempelvis livscoaching og terapi, samt at teknikkene innenfor begge områdene er delvis overlappende. Ikke minst synliggjøres dette innenfor det alternative behandlingsområdet.

Imidlertid er det ikke nødvendig å se behandling ut fra et kontrollperspektiv. Burr tar opp hvorledes framveksten av psykologien kan ses som et frigjøringsprosjekt så vel som en kontrollmekanisme (Burr 1995: 68). Den økte kunnskapen psykologien og undersøkelser innenfor denne disiplinen medbringer, kan gi menneskene økt innsikt i seg selv og bidra til å bedre deres livssituasjon. Motsatt kan den virke sterkt kontrollerende fordi den kan underbygge det moralske med henvisninger til det helsemessige og ”riktige” (Burr 1995: 68).

Gjennom utviklingen av ekspertsystemer øker kunnskapen på feltet, samtidig som dette gir økt informasjon til terapeuter og potensielle klienter. Denne informasjonen styrer vår kjennskap til ulike voldshandlinger og muligheter for behandling. Denne økte åpenheten kan føre til at flere definerer seg som volds ofre eller voldsutøvere og således påføres lidelser de ikke tidligere har reflektert over. Samtidig kan kunnskapen nyttes til å gi mennesker bedre innsikt i seg selv og egne reaksjoner og derigjennom bidra til at de får økt kontroll over egne liv.

På tross av det uttalte mål om at forskningen skal være verdifri, vil utenforliggende felt, som juss, politikk og moral uvegerlig virke delvis styrende også innenfor dette feltet. Eksempelvis kan man argumentere for en politisering av forskningsfeltet innenfor vold ved å se på hva det forskes på og tilsvarende interessant, hva det ikke forskes på. Eksisterende litteratur viser en sterk overvekt av forskning på kvinner som blir slått av sine partnere og mannlige voldsutøvere. Noe mindre, men like fullt en ikke ubetydelig mengde forskningsmidler, har gått til forskning seksuelle overgrep mot barn. Derimot er forskningen nesten fraværende på voldsutsatte menn, vold mot eldre og voldelige barn. Begge disse to "trendene" korresponderer med at behandlingstilbudet er tilpasset kvinnelige ofre og i noen grad mannlige overgripere. Terapeutiske tilbud for de andre nevnte grupper er i liten grad etablert. Det synes med andre ord som de moralske skillelinjene er med på å strukturere den voldssterapeutiske diskursen og derigjennom også forskningen og utviklingen av ulike behandlingsformer på feltet.

## **5.4 De feministiske diskurser**

Feminismen er på ingen måte en ensrettet bevegelse med klare grenser, men kan deles inn i ulike grener. Feministisk teori kan defineres som noe som 1) har kjønn som sentral faktor, 2) ser kjønnsrelasjoner som problematiske og tar opp hvordan kjønn er koblet til sosial ulikhet, 3) ikke ser kjønn som verken naturlig eller uforanderlig (Wallace 1989: 11). Familievoldsfeltet er på ingen måte ukjønnnet eller kjønnsløst. Flertallet av ofre for denne volden er kvinner og barn, samtidig som flertallet av voldsutøvere er menn. Kjønn er viktig som konstituerende faktor i det meste av sosial samhandling og det ville være et grovt feiltrinn ikke å inkorporere kjønnsdimensjonen i en analyse av det terapeutiske feltet.



Den feministiske bevegelsen har preget utviklingen av terapeutiske tilnærminger i stor grad. Gjennom at behandlingen av voldsofre hadde sitt utspring i krisesenterbevegelsen, ble det utarbeidet et praksisnært teoretisk fundament som senere terapiretninger har måttet forholde seg til (Geffner & Pagelow 1990: 126). På denne måten har feminismen innvirket på både forståelsen av vold og behandlingen av i første rekke ofre for vold, men også til dels av voldsutøverne.

Et av feminismens kanskje klareste spor, er problematiseringen av kjønnsbegrepet og antagelsen om kjønn som sentralt innenfor samfunnsvitenskapen. Tidlig avviksforskning bestod av generelle teorier hvor kjønn ikke eksplisitt ble behandlet som relevant faktor. Underforstått var det menn som var enhetene i disse undersøkelsene. De siste tiårene har det blitt et økt fokus på det kjønns spesifikke i forhold til kriminalitet og avvik, samtidig som selve kjønnsbegrepet er blitt problematisert. Kjønn kan sees som en fundamental sorteringskategori i forhold sosial interaksjon. Forventningene til og tolkningen av atferd synes å være ulike for jenter og gutter. Disse forventningene kan samles i begrepet ”sosialt kjønn”, og henspiller på kjønnsrollemønstrene slik de framstår i ulike kulturer til ulike tider (Beauvoir 2000)<sup>32</sup>.

I en sosiologisk tilnærming er det altså ikke det biologiske kjønn som er mest interessant, men hvorledes kjønn kan virke konstituerende på individet i det sosiale rom. Dette perspektivet kan sees som en sammensmeltning av feministiske og læringsteoretiske perspektiver. Begrepet ’sosialt kjønn’ oppstod som sentral markør og en motvekt til det tidligere biologiske fokuset. Tanken var at kjønnskonsitueringsprosessen var styrt av hovedsakelig sosiale faktorer, kvinner og menn ble sosialisert inn i ulike kjønnsroller som ikke var biologisk determinert. Dette er tatt med i flere såkalt pro-feministiske behandlingsformer, hvor en viktig del av den terapeutiske prosessen er å konfrontere underliggende, konservative kjønnsstereotyper hos voldsutøvere (Rosenbaum & Maiuro 1990: 297). Antagelsen som lå til grunn for dette, var at vold i hjemmet bunnet i en mangel på likeverdighet mellom kvinner og menn. Undersøkelser viser en positiv korrelasjon mellom negative holdninger til kvinnen og kvinnemishandling og gjennom å endre mannens holdninger i mer likestillingsorientert retning, antok man derfor at handlingsmønsteret hans tilsvarende endres i ikke-voldelig retning.

---

<sup>32</sup> Se også: <http://www.likestilling.no/tema.html?id=3> (25.05.06).

Spørsmål kan likevel stilles om hvorvidt det er de negative holdningene til kvinnen som er utslagsgivende eller om dette er et underordnet trekk i forhold til sosial status. Det er betydelige forskjeller mellom mennesker i høyere og lavere sosiale lag, ikke minst i forhold til holdninger. Det er derfor mulig å argumentere for at lav sosial status korrelerer med høyere risiko for både å utsettes for og utøve vold (Pape og Stefansen 2004).

#### **5.4.1 Oppmerksomhet og problematisering**

Feministisk forskning har bidratt til å åpenbare sammenhenger mellom kjønnsperspektiv (og seksualitet) og samfunnsutvikling som synes nødvendig og nyttig også for å forstå vold. Det er vanskelig å se for seg at familievold hadde fått en oppmerksomhet tilsvarende i dag om det ikke hadde vært for kvinnebevegelsens fokus på dette. Det var innenfor krisesenterbevegelsen at behandlingen av kvinnelige ofre for familievold først ble behandlet og det var med basis i disses kamp for synliggjøring av vold mot kvinner som et samfunnsproblem at feltet fikk økt oppmerksomhet (Geffner & Pagelow 1990: 126). Det er videre mulig å tenke seg at den tilgjengeligheten på informanter krisesentrene indirekte tilbød, sammen med den økte oppmerksomheten, gjorde at forskningen på området tiltok.

På 1970-tallet bidro også feministiske bevegelser til å endre selve voldsforståelsen. Gjennom et økt fokus på kvinnemishandling, opprettelse av krisesentre og starten av gruppeterapeutiske opplegg for kvinnelige ofre, ble det en økt oppmerksomhet rundt konsekvensene av familievold. En sentral antagelse var at menn mishandlet kvinner for å opprettholde sitt patriarkalske overtak og at kvinnemishandling således bare var en konsekvens av et samfunn som på alle områder diskriminerte kvinnen. Utgangspunktet var fysisk mishandling av kvinner, men senere ble dette perspektivet utvidet til også å omfatte barna, som enten ble utsatt for direkte fysiske overgrep, eller var vitne til volden. Seksuelle overgrep mellom ektefellene ble tatt opp vesentlig senere (Geffner & Pagelow 1990).

På denne måten støttet krisesentrene, som ble ansett som de fremste ekspertene på familievoldsfeltet, et kjønnsmaktsperspektiv på volden. I Sverige ble denne oppfatningen særlig sentral, da den svenske krisesenterbevegelsen, ROKS, fikk sterk innflytelse i politiske kretser og svenske myndigheter overtok denne oppfatningen av årsakene til familievold (Andersson & Lundberg 2001: 65). ROKS hentet inspirasjon fra relativt ytterliggående feminister, som Valerie Solanas *SCUM manifesto* (2004), og ble senere sterkt kritisert for å være for ensidige i sin forståelse av vold<sup>33</sup>. Motsatt valgte norske krisesentre, myndigheter og fagmiljøer å være åpne for å inkludere ulike perspektiver i behandlingen av både ofre og utøvere av familievold. Dette har ført til at behandlingstilbudet for mannlige overgripere er større i Norge enn i Sverige<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> <http://sv.wikipedia.org/wiki/K%C3%B6nskriget> (08.08.06) og [www.roks.se](http://www.roks.se) (01.08.06)

<sup>34</sup> Se blant annet: <http://www.atv-stiftelsen.no/filer/Årsrapport-2004%20ATV.pdf> (06.08.06)

#### **5.4.2 Likestilling som behandling**

Utover på 1980-tallet kom det flere amerikanske undersøkelser som konkluderte med at kvinnemishandlingen var mest utbredt i stater hvor kvinners status var spesielt høy eller lav og hvor kvinners status var i rask endring, samt i parforhold hvor kvinnen var sterkt økonomisk avhengig av mannen (Websdale & Chesney-Lind 1997: 57, Renzetti 1999:125). Videre viste flere empiriske undersøkelser at kvinnen hadde størst risiko for å bli utsatt for vold når hun var gravid og i fasen hvor hun var i ferd med å forlate sin voldelige partner (Websdale & Chesney-Lind 1997: 88; Seifert 1999: 152; Hansen & Harway 1993: 3). Isdal påpeker at kvinnemishandling er langt mer utbredt i land med store sosiale forskjeller, som i Brasil, og i land hvor det er store kjønnsforskjeller, som i Pakistan hvor 90 % av kvinnene utsettes for mishandling (Isdal 2000: 78-79). Det er grunn til å stille spørsmålstegn ved sammenlikningen av så vidt ulike land. Både registreringsrutiner, kulturelle og religiøse oppfatninger og tradisjoner, sosiale forhold og muligheter for å endre sine livsbetingelser er faktorer som må tas med i en slik analyse. Like fullt synes det å være en sammenheng mellom likestilling og familievold. Flere undersøkelser konkluderte med det samme. Dobash & Dobash pekte på tre hovedårsaker til menns vold mot kvinner basert i en undersøkelse av 109 voldsutsatte kvinner; 1) Sjalousi, 2) Irritasjon over kvinnens manglende oppfyllelse av huslige plikter eller misfornøydhhet med måten disse ble utført på og 3) Irritasjon over at kvinnen blandet seg inn i husholdningens økonomi (Dobash & Dobash 1980). Alle disse tre årsakene er dialektiske i sin natur og omfatter samspillet mellom ektefellene og voldsproblemet må derfor løses gjennom en form for kognitiv restrukturering fra mennenes side hvor de endrer syn på kjønnsroller og forhold.

Det er imidlertid klare farer forbundet med å se voldsutøvelse som et resultat av mangel på likestilling. I likhet med feministenes påpekning av patriarkatet som utslagsgivende i forhold til menns voldsbruk, søkes det innenfor feministisk teori å forklare hvorfor menn slår kvinner snarere enn hvorfor enkelte menn slår enkelte kvinner (Stordeur & Stille 1989: 32). Om mangel på internaliserte likestillingsnormer er bidragsytende, synes det likevel for enkelt å fokusere på dette som årsak alene. Man overser her kompleksiteten i familievoldsbegrepet som også rommer kvinnelige voldsutøvere, mannlige ofre, barn og gamle, seksuelle, fysiske, psykiske overgrep, sosiale forhold osv. Manglende likestillingsnormer er neppe forklaringen på alle disse svært ulike voldsformene. Muligens er ulike makt og statusforhold vel så relevante faktorer, selv om disse selvsagt også i noe grad kan knyttes til kjønn. I lesbiske og homofile parforhold vil andre faktorer enn kjønnsmessige forskjeller være relevante, da manglende likestilling, i vid forstand, neppe kan være annet enn en indirekte faktor her.

#### **5.4.3 Kvinnelige voldsutøvere og kjønnnet voldsbruk**

I begynnelsen av 2004 kom NOVA-rapporten ”*Den skjulte volden*” (Pape og Stefansen 2004). Denne viste at omtrent like mange menn som kvinner oppgir å ha vært utsatt for partnervold det siste året. Det er skrevet mye om menn som slår kvinner, langt mindre om kvinner som slår menn. Kvinners voldsbruk oppfattes systematisk annerledes enn menns voldsbruk. Når vold sees som naturlig for menn, impliserer det automatisk at det er unaturlig for kvinner; ”Vold inngår i en negativ maskulin væremåte. Dette medfører at en mannlig voldsutøver ikke vil betraktes som lite mann, men som en ’dårlig mann’” (Jareg og Askeland 1995: 74). Kvinner som bruker vold vil på denne måten kunne sees som doble avvikere; de er både voldsutøvere og ”syke”. Nettopp denne sykeliggjøring av avvik blant kvinner har lenge vært behandlet innenfor kriminologien.

Campbell tar opp det samme:

In England, alarming facts are being brought to light suggesting that women are doubly penalized for their aggression. After being found guilty of a criminal offense, particularly one involving elements of violence, women are far more likely to be labeled ”mentally disordered”.

(Campbell 1993:152)

Det å bli sett som ”syk”, er ikke bare stigmatiserende for kvinnene, men åpner for en mulighet for at de kan sperres inne over lenger tid enn andre – de må først bli ”friske” av sin sykdom. Med dette menes ikke at forklaringer på kvinners voldsbruk aldri er å finne i deres mentale helse. Mental sykdom, enten denne defineres som biologisk eller sosial, har i varierende grad vist seg å korrespondere med voldsutøvelse. Hva som defineres som sykt innenfor et samfunn varierer likevel med hvilke sosiale og kulturelle betingelser som er til stede og hvordan kjønnsforskjeller oppfattes kan sees som en del av disse. Innenfor det familierapeutiske området er kvinners voldsbruk i svært liten grad problematisert. Kvinners voldsbruk har vært forstått som motvold og selvforsvar på tross av at flere undersøkelser viser at dette ikke er tilfelle (Hansen & Harway 1993: 7). Feministisk inspirerte akademikere og terapeuter kan ha bidratt til å sementere bildet av kvinnen som offer og dermed utelukke henne fra kategorien voldsutøver. Behovet for en forenklet modell av kvinnelig offer og mannlig overgriper, kan ha tatt vekk fokuset fra at det motsatte også er tilfelle.

Forklaringer på kvinners økte voldsbruk har ofte vært forbundet med endring av kjønnsroller, at kvinner blir mer like menn og overtar deres handlingsmønster. Det kan være interessant å merke seg at kvinner som slår blir stemplet som maskuline, fordi det gjennom dette stilles spørsmål ved deres feminine identitet. Kvinnerollen ser med andre ord ut til å være for smal til å romme kvinnelige voldsutøvere. Kvinners voldelige atferd må derfor forklares ut fra forklaringer som tidligere ble benyttet utelukkende på menn. Hvorvidt disse er direkte overførbare er tvilsomt, dersom en ikke tømmer kjønnskategoriene for innhold og legger til grunn en mer individfokusert konstruksjonisme (Bjørk 1998).

Dersom en tilnærming mellom kjønnsrollene gir seg utslag i at kvinner blir maskulinisert eller lærer av menn, skulle man kanskje anta at kvinnelige og mannlige voldsutøvere også blir likere. Den amerikanske psykologen Sibylle Artz konkluderer i boken *Sex, power and the violent school girl* med at den voldelige jenteelven er svært lik sitt maskuline motstykke; Hun bruker narkotika og alkohol, er med på kriminelle aktiviteter, avvikende atferd osv. Hun avviker imidlertid fra den voldelige gutteeleven ved i sterkere grad å verdsette vennskap og være mer opptatt av sosiale relasjoner. I tillegg ser hun familien som mindre viktig enn sine ikke-voldelige jevnaldrende. Særlig verdsetter hun mor mindre enn noen andre. Hun er også reddere for misbruk og overgrep og har voldelige og seksuelle overgrepserfaringer (Artz 1998: Kapittel 9). De samme tendensene med hensyn til overgrepserfaringer og rusmiddelbruk finner vi i Norge. Jareg og Askeland ser en klar sammenheng mellom kvinner som bruker vold og tidligere voldserfaringer (Jareg og Askeland 1995: 70).

Mens Artz tar utgangspunkt i hvem de kvinnelige voldsutøverne er, er professor i klinisk psykologi Marion K. Underwood mer opptatt av hvordan voldsbegrepet forstås forskjellig av kvinner og menn. Hun tar i boken *Social aggression among girls* til orde for en mer vidtrekkende definisjon av aggresjon og vold og en alternativ forståelse til relasjonen mellom vold og kjønn. Utgangspunktet er at menn og kvinner tenker ulikt om vold og tillegger begrepet ulikt innhold. Kvinners definisjon omhandler langt flere former for vold som gjerne er mer subtile enn de som omfattes av menns forståelse. Dette dreier seg i hovedsak om relasjonell vold eller sosial aggresjon, som Underwood kaller det. Mens gutter/menn ofte er fysiske eller verbale i sin voldsutøvelse, er jenter/kvinner mer opptatt av å ødelegge relasjoner, degradere noens status eller fryse ut en person fra et fellesskap. På denne måten mener Underwood det er misforstått at jenter ikke får utløp for sin aggresjon. De tar ut like mye aggresjon som gutter, men i en annen form (Underwood 2003).

Undersøkelser viser at mødre i stor grad responderer likt på aggresjon uavhengig av om barnet er jente eller gutt, mens fedre er langt mer kjønnsspesifikke. De synes å applaudere aggressivitet og tradisjonell kjønnsspesifikk atferd hos gutter sterkere enn hos jenter. Gutter synes dessuten i sterkere grad å respondere på fars "positive" holdning til vold (Campbell 1993: 20ff). Motsatt oppdras jentene til å være passive og ikke gi utløp for sin aggresjon på en voldelig måte. Den måten de hyppigst gir uttrykk for aggressive følelser på, er gjennom å gråte, noe som ikke blir sett som truende. De lærer med andre ord ikke å uttrykke sin aggresjon, men å undertrykke den. Når kvinner så utagerer, verbalt eller fysisk, sees de som hysteriske eller rett og slett sinnslidende (Campbell 1993: 50).

Kvinnelige voldsutøvere har i den grad dette er tatt opp, blitt behandlet som gruppe innenfor forskningen. Man har ikke sett eksplisitt på ulike voldshandlinger og heller ikke på konsekvenser for den voldsutsatte. Det mangler empirisk dokumentasjon i forhold til kvinnelige seksualovergrepere og i særdeleshet hvorledes offeret for denne volden reagerer, enten det er barn eller mannlig partner.

Videre mangler det er klarere differensiering av vold i parforhold. Pape og Stefansen skiller mellom det de definerer som patriarkalsk terrorisme, som er gjentakende og alvorlig vold over tid, og episodiske voldshandlinger, som er enkelttilfeller av mildere vold (Pape og Stefansen 2004: 8). De peker på at kvinnene gjerne står for den sistnevnte type vold og mennene for førstnevnte og at det således er mer alvorligere konsekvenser av menns voldsbruk enn kvinners (Pape og Stefansen 2004: 8). Ved at det ikke skilles tilstrekkelig mellom voldshandlinger av ulik alvorlighetsgrad, skapes det et bilde av kvinner og menn som like voldelige. Samtidig inkluderes flere handlinger inn under voldsbegrepet, noe som kan underbygge et inntrykk av volden som et økende problem.

#### **5.4.4 Seksualitet**

Feminister som Andrea Dworkin og Catherine MacKinnon har vært særlig opptatt av seksualiteten som definerende for kjønnsrollene og maskulin dominans. MacKinnon mener at menns makt over kvinner er seksuell og at kjønnshierarkiet således må oppfattes som seksualisert (MacKinnon 1997: 158). Den seksuelle dimensjonen er viktig i forhold til voldsterapier, da seksualisert vold lenge har vært en del av familievolden, men først i de senere årene blitt problematisert og definert innenfor voldsbegrepet. Det synes å være en ytterligere forsterket skjev kjønnsfordeling her, som gjør det særlig viktig å definere betydningen av kjønn på dette området. Videre synes seksualitet og makt å være nært forbundet med hverandre (MacKinnon 1997).

Diskursene om seksualitet har tradisjonelt vært preget av forestillingen om en passiv, men tilgjengelig kvinnelig seksualitet med et motstykke i en viril, aktiv mannlig seksualitet (Gilgun 1991: 103ff; Bourdieu 2000: Kapittel 1). På denne måten kan menns seksualitet og seksuelle behov ha virket determinerende for kvinners seksualliv: "(...) male dominance eroticized defines the imperatives of masculinity, submission eroticized defines its femininity" (MacKinnon 1997: 160). Gjennom å fokusere på mannens relativt sett sterke seksualdrift og kvinnens ansvar for å overholde sine ekteskapelige plikter, har man i stor grad sett bort i fra kvinnen som aktiv deltaker på den seksuelle arena. Når sex innenfor ekteskapet har vært sett som en plikt kvinnen skal utføre, blir det tilsvarende vanskelig å se brudd på pliktoppfyllelse som overgrep. Feministenes bidrag i forhold til å definere kvinnen som et autonomt, seksuelt subjekt, har således banet veien for et mer nyansert syn på seksualitet innenfor stabile parforhold.



I kjølvannet av feminismens oppblomstring og fokus på kvinners undertrykte seksualitet, kom motstanden mot pornografi og det ble etablert en sammenheng mellom pornografi og seksuelle overgrep. Psykoanalysens biologisk-inspirerte forklaringer på koblingen mellom vold og sex, hvor den voldelige seksualiteten sees som naturlig, ble hardt angrepet. Psykoanalytiker Robert Stollers påstander om at fiendtlighet og ønske om å skade andre personer gir størst seksuell opphisselse nest etter direkte berøring av erotiske kroppsdeler, opprørte feminister (Hartsock 1999: 97ff). Stoller mente at i forhold til de vanligste perversjonene, som SM, nekrofil, fetisjisme, blotting, pedofili, kunne man lett se en essens i fantasien bygget på fiendtlighet, hevn, triumf og dehumaniserte objekter (Stoller 1975: 9). Det å skade noen andre er sentralt i disse formene for seksualitet. Tilsvarende mente han at bruk av pornografi var en form for perversjon med tre komponenter; kiking, sadisme og masochisme (Stoller 1975: 65). Mens Stoller mente at sadismen og de seksuelle perversjonene kunne gjenfinnes i både det virkelige liv og i fantasien, var feministene opptatt av å tilbakevise påstanden om at kvinner generelt var masochistiske fordi dette kunne legitimere kvinners lidelser på den seksuelle arena. De argumenterte for at kvinners fantasimessige masochisme ikke var å anse som reell, fordi de i fantasien kontrollerer mannen, mens de i virkeligheten ikke gjør det (Hartsock 1999: 97ff). Det var derfor ikke mulig å overføre kvinners seksuelle fantasier om overgrep til en reell, masochistisk lyst til å bli utsatt for dette.

Menns iboende sadisme i forhold til ønsket om å skade kvinnen, ble det imidlertid ikke satt spørsmålstegn ved. Det ble trukket klare paralleller mellom menns bruk av pornografi og seksuelle fantasier til menns faktisk utøvde seksualitet, verbalisert gjennom slagordet: ”Porno er teori, voldtekt er praksis”<sup>35</sup>. Pornografiske filmer ble således oppfattet som læringsarena for seksuelle overgrep. Menn kunne her både lære nye teknikker i forhold til senere seksuell praksis, samtidig som mennene fikk støtte for at kvinner i seksuell sammenheng kan oppfattes som objekter. Enkelte forskere pekte på at man kunne se en utvikling fra å se på ”lettere” former for pornografisk materiale til å søke pornografiske filmer med stadig mer voldelige og uakseptable seksuelle handlinger (Marshall & Barbaree 1989: 207). Denne utviklingen kunne også spores hos seksualforbrytere som går fra mindre alvorlige overgrep, som blotting, til mer alvorlige seksuelle overgrep. Det kan her trekkes paralleller til avhengighetshypotesen, som benyttes i forbindelse med rus. Denne applikeres på pornografiområdet, så vel som på voldsområdet, og en etablerer en kobling mellom disse.

---

<sup>35</sup> Se for eksempel: [http://www.ottar.as/artikler/porno\\_appell.htm](http://www.ottar.as/artikler/porno_appell.htm) (10.04.06).

Motstanden mot pornografi har kanskje blitt sterkest artikulert av Andrea Dworkin. Hun mener vi lever i en illusjonsverden hvor vi tror på likeverd mellom kjønnene, på tross av det voldsomme kvinnehat samfunnet rommer, fordi vi ønsker å se verden som annerledes enn det den er. Verdiene pornobransjen framviser er verdier som korresponderer med det vi ser i kvinnemishandling og voldtekter; "Erotic pleasure for men is derived from and predicated on the savage destruction of women" (Dworkin 1999: 130). Tilsvarende argumenterer MacKinnon med at pornografien gir menn det de vil ha, nemlig kvinner som er bundet, slått, mishandlet, torturert, degradert, ydmyket og drept (MacKinnon 1997).

Båndene mellom pornografi og seksuelle overgrep har vært presentert som avhengige variabler, men det er vanskelig å påvise en empirisk sammenheng mellom disse. Studier viser at enkelte voldtektsforbrytere har benyttet voldelig pornografi som forspill eller forberedelse til voldtekter (Marshall & Barbaree 1989: 214ff). Det betyr derimot ikke at det foreligger en direkte, kausal forbindelse mellom det å se på pornografiske filmer eller blader og det å begå overgrep. Videre synes det som om mannlige overgripere i større grad enn andre menn aksepterer myten om at kvinner generelt faktisk ønsker å bli voldtatt (Maletzky 2000: 157). Det har også vært hevdet at pornografien kan etterlate et inntrykk av at det er greit å bli seksuelt opphisset av kvinner som voldtas og at barrieren mot å begå slike handlinger dermed brytes ned. Noen konkluderer med at noen overgripere er sårbare i forhold til pornografi, mens andre ikke er det (Marshall & Barbaree 1989: 214ff). Det kan i denne forbindelse stilles spørsmålstegn ved mediens eventuelle læringseffekt. Det meste av pornografiske filmer og blader viser også villige jenter og kvinner, som i alle fall tilsynelatende liker sex, ikke kvinner som tvinges til dette (Maletzky 2000: 161-2). Diskusjonen har vært sterk i forhold til om voldelige filmer og dataspill fører til økt voldelighet og det er i beste fall usikker empirisk dekning for å hevde at det er en kausal sammenheng her (se for eksempel Jones 2004).

Innenfor det terapeutiske miljø har det foregått en diskusjon om sammenhengen mellom fantasi og virkelighet. Foucault pekte på at innenfor bekjennelsespraksisen i den katolske kirke ble det seksuelle tillagt særlig vekt. Han mener også at fokuset ble endret fra selve handlingen og til de drømmer, lyster og fantasier som var forut for handlingene (Schaanning 2000: 552). Allerede her kan man med andre ord se en antagelse om kausal sammenheng mellom fantasier og atferd på det seksuelle området. Tilsvarende endret Freud sin hypotese om overgrep fra faktiske overgrep til fantasimessige overgrep uten at forståelsen av konsekvensene endret seg.

Sammenhengen viser seg tydelig i enkelte former for behandling av seksuelle overgrepere, som masturbasjonsreorientering. Her blir terapeuten med klienten til en setting som er normal for ham, gjerne hans private soverom, hvor klienten blir bedt om å masturbere til fantasier om ”normal sex”, altså ikke fantasier som inkluderer tvang eller barn (Marshall & Barbaree 1989: 231ff). Etter utløsning, når klienten ikke er sterkt seksuelt opphisset, blir han oppfordret til å fortelle om sine avvikende seksuelle fantasier, slik at disse ikke kobles til den seksuelle opphisselsen som sådan. Tanken bak er at klienten skal lære seg å få seksuell tilfredsstillelse gjennom det samfunnet har definert som normalt og akseptert, ie sex mellom voksne mennesker basert på frivillighet, og dermed slutte å begå overgrep (Marshall & Barbaree 1989: 231ff). Det er imidlertid store svakheter knyttet til dette resonnementet. For det første antar man her implisitt at det er en sammenheng mellom seksuelle fantasier og faktiske ønsker og atferd. Dette er i beste fall en usikker antagelse, jamfør diskusjonen om kvinners fantasimessige eller reelle masochisme. For det andre antas det at overgrepene skjer fordi mannen søker å få tilfredsstilt sitt seksuelle behov og at dette kun kan skje ved å begå overgrep. Det viser seg imidlertid at de fleste seksualovergrepere, både de som forgriper seg på barn og de som forgriper seg på voksne, også har normal seksuell omgang og kan bli tilfredsstilt gjennom dette (Conte 1991: 6). I tillegg kan det stilles spørsmålstegn ved det etiske i at en terapeut ber en klient masturbere med ham selv til stede. Det kan synes som om grensen mellom det personlige og det private her overskrides.

Til slutt er det grunn til å påpeke at også kvinner benytter pornografiske hjelpemidler i sin seksuelle utfoldelse (Sæbø 2006; Rolness 2003: Kapittel 5). Det ensidige negative fokuset på pornografi som kvinneundertrykkende bidrar kanskje mer til å skambelegge dette feltet enn å åpne for en mer nyansert debatt om ulike pornografiske uttrykk og moralske avveininger.

#### **5.4.5 Kritiske betraktninger**

Feministisk teori har, som tidligere nevnt, i hovedsak fokusert på hvorfor menn slår kvinner generelt og ikke hvorfor enkelte menn slår enkelte kvinner. Teoriene har til felles at de tillegger mannen det hele og fulle ansvaret for mishandlingen og legger til grunn at ingen kvinner fortjener å bli slått (Stordeur & Stille 1989: 32). Andre tar opp at det finnes substansielle bevis som viser at kvinnen også kan være aggressor. Det kan derfor være av betydning å undersøke innholdet i påstandene til mannen om at kvinnen selv har skyld i mishandlingen for på den måten å tilegne seg en forståelse av dynamikken i voldelige forhold (Rosenbaum & Maiuro 1990: 287). Denne form for argumentasjon finner ingen støtte hos feministiske teoretikere, som mener at nettopp denne type holdninger er med på å legitimere mishandlingen og gi offeret skylden for den mishandlingen hun utsettes for. Dette er også deler av bakgrunnen for feministers motstand mot parterapi og familiesystemterapi, hvor kvinnen kan få mulighetene til å fritt å fortelle sin historie redusert (Stordeur & Stille 1989: 56). Dette perspektivet kan sies å samsvare med et kjønnsmaktperspektiv, hvor mannens maktmessige overlegenhet vil fungere undertrykkende selv i en terapeutisk setting.

Familieterapien opplever også andre problemer i forhold til syntetiseringen av offer-utøverperspektivet. Som forklart overfor har det vært sterke normative føringer i forhold til hvorledes dette kan forstås som et komplementært rollepar. I familieterapien møtes offer og utøver og bildet av de to er vanskeligere å forene, noe som nevnt har ledet til en sterk kritikk mot bruken av denne formen for terapi i voldsutsatte familier. En kan undre seg over om det er moralske hensyn som ligger til grunn for dette. Flere kvinnelige voldsofre ønsker primært å fortsette samlivet med sin partner, men da uten at volden er en del av dette (Walker 1994: 300). I mange tilfeller synes dette vanskelig å oppnå og for flere terapeuter er det et klart mål at kvinnen skal forlate mannen, mens kvinner kun i sjeldne tilfeller ønsker, og enda sjeldnere faktisk forlater mannen (Geller 1992: Kapittel 3).

Det er mulig å gjenfinne de samme argumentene i forhold til bruk av konfliktråd i voldssaker. Flere mener at dette ikke er en gunstig måte å håndtere voldelige konflikter på, nettopp fordi offeret sees som maktmessig underlegen overgriper. Det er grunn til å spørre om det er en kjerneantagelse på voldsfeltet at voldsoffer og voldsutøver ikke bør kommunisere om volden, selv ikke med en terapeut eller dommer til stede. Imidlertid er dette kun tatt opp i saker hvor mannen er aggressor og kvinnen offer. Er det her det kjønnsmessige maktovertaket som her adresseres og ikke det maktmessige overtaket volden gir? I diskusjonen om menn som blir slått, er nettopp avmaktsfølelsen i forhold til det umulige i å gjengjelde volden, da man er fysisk overlegen, trukket inn<sup>36</sup>. Underlegenheten blir paradoksalt nok skapt av et fysisk overtak. Om mannen, som offer, har internalisert samfunnets normer om å ikke slå kvinner, kan det skapes en hjelpeløshet nettopp fordi en motvoldstrategi ikke er akseptert i tilfeller med kvinnelige aggressorer.

Da kvinner ofte har blitt værende i forhold hvor de blir utsatt for vold, har flere definert dem som medskyldige i forhold til hva som skjer med dem. 'Hvorfor går de ikke'-spørsmålet har fokusert på kvinnens ansvar, i motsetning til det alternative 'hvorfor går han ikke'-spørsmålet som nesten aldri blir stil (Askeland m.fl. 2002: 72). Like fullt viser undersøkelser en klar avstandtagen mot menns vold mot kvinner, mens kvinners vold mot menn ses som motvold og selvforsvar og er i stor grad akseptert (Cerulo 1998:117). Det tilsvarende synes å gjøre seg gjeldende i diskursen om seksuelle overgrep. Også her er det liten interesse for å diskutere kvinnelige seksualovergripere og når dette tas opp er de kvinnelige overgrepene sett som initiert og truet fram av en mann, noe som ikke kan belegges empirisk (Matthews, Matthews & Speltz 1991). Psykiater Berthold Grünfeld påpeker at man i forskningen rundt kjønn og seksualitet har konsentrert oppmerksomheten på forskjellene mellom kjønnene, snarere enn likhetene (Grünfeld 1986: 27). Kvinnerollen har endret seg mye de siste årene og kvinner har blitt mer selvrepresenterende og selvhevdende. Parallelt med dette kan man tenke seg at den kvinnelige seksualitet også har blitt maskulinisert (Grünfeld 1986: 36).

---

<sup>36</sup> <http://www.vfb.no/xp/pub/venstre/rod/presseinfo/56527> (01.07.06)

Feminist og psykolog Leonore Walker utga i 1979 boken *The battered woman* hvor hun søker å forklare kvinners atferd innenfor voldelige forhold. Her defineres kvinners passivitet i voldelige forhold som en form for 'lært hjelpsløshet'. I modellen hun presenterer avdekker hun tre repeterende sykliske faser i forhold til mishandling: 1) spenningsoppbygging, 2) den akutte fase hvor mishandling skjer og 3) fasen etter mishandlingen, hvor mishandleren er sønderknust og ber om tilgivelse, en fase Walker kaller "hvetebrøds"-fasen for å underbygge hvorledes de to knyttes sterkere sammen igjen. Repetisjonen av denne syklusen over tid, sammen med undermineringen av kvinnens selvfølelse, skaper en situasjon av "lært hjelpsløshet" hvor kvinnen føler seg fanget i en farlig situasjon som gjør at hun kan ende med å ta livet av sin partner eller selv bli drept<sup>37</sup>. Walker viste således hvordan kvinner kan lære seg strategier for å håndtere traumer, altså bli i de voldelige forholdene, snarere enn å unngå dem (Walker 1979). Boken hennes ble svært viktig i forhold til å forstå kvinnelige ofre og hadde stor betydning for arbeidet med denne gruppen (se blant annet Geller 1992: Kapittel 2). I Skandinavia sporer vi det samme perspektivet hos Lundgren:

Hvis hånden som slår, plutselig begynner å trøste, kan dette fortolkes som et brudd på *voldsregelen* – hånden begynner tilsynelatende å lystre *kjærlighetsreglen*. Forskjellen kjennes sterk og avgjørende for kvinnen, og det er en viktig grunn til at hun ikke går.

(Lundgren 1992: 179)

Det er disse mekanismene flere har koblet med Stockhoms-syndromet som årsak til at kvinnen velger å bli (Se eksempelvis Isdal 2000: 176 eller Geller 1992: 40). En sammenlikner med torturofferets forhold til torturisten, hvor offeret etter hvert blitt hengiven i forhold til overgriperen (Lundgren 1992:197).

Michele Harway peker i en artikkel på hvordan kvinner som mishandles ofte har vokst opp i voldelige hjem og lært seg å se dette som normalt (Harway 1993: 31). Lært hjelpsløshet blir responsen på volden fordi det er den beste måten å unngå vold på, sett fra offerets side. Dette gjør at det er vanskelig å avlære denne hjelpsløsheten fordi offeret ikke har tro på at egne handlinger kan gi andre, ikke-voldelige konsekvenser fordi hun erfaringsmessig har sett at uansett hva hun foretar seg, blir hun før eller senere utsatt for vold (Harway 1993: 31).

---

<sup>37</sup> Walkers teori var basert i undersøkelser av Seligman, som benyttet hunder i et eksperiment for å se hvorledes de reagerte på "overgrep" (Seligman 1975). Hundene ble sperret inne i bur og gitt tilfeldige elektriske sjokk. Etter hvert ga de opp å forsøke å rømme og tilpasset seg situasjonen. De prøvde heller ikke å stikke av når muligheten til dette var stor (Seligman 1975).

Om feminismen står i et refleksivt forhold til terapifeltet, vil det la seg prege av dette feltet samtidig som det påvirker de terapeutiske diskurser. Jillian Sandell ser en klar parallell mellom terapi og feminisme (Sandell 1994). Hun hevder at psykologiseringen i samfunnet og det stadig økende fokuset på terapi, har preget feminismen. Feminisme ble nær knyttet til terapi i forhold til behovet for grupper å dele erfaringer i. Det at man i grupper kunne dele problemer knyttet til kjønn og få støtte fra andre var opphavet til slagordet: "The personal is political". Ideen var å etablere et trygt sted hvor erfaringsdelingen kunne skje, men samtidig arbeide for endring i makrostrukturelle forhold som bidro til å undertrykke kvinnen. Slik ble det Sandell kaller "offer-feminismen" skapt. På 1980-tallet møtte denne trenden motstand, særlig av individualistisk fokuserte feminister som valgte å fokusere på individuelle erfaringer snarere enn strukturer. Man ønsket å komme vekk fra det negative fokuset på undertrykkende strukturer og heller se på hvilke muligheter kvinnen hadde til å skape sin egen virkelighet og definere seg selv, altså en "makt-feminisme" (Sandell 1994). Begge disse formene har sitt opphav i terapien og ideen om trygge steder og gruppeterapeutiske sesjoner er adoptert direkte fra det terapeutiske felt (Andersson & Lundberg 2001: 76-77).

Uansett hvilke av de feministiske perspektivene som inntas, synes det å være et underliggende aksiom, nemlig en anerkjennelse av at kvinner og menn faktisk er forskjellige, enten det er naturlig eller kulturelt bestemt. Den svenske litteraturviteren Nina Bjørk utfordrer dette utgangspunktet og hevder i stedet at det ikke vil være mulig å gjennomføre full likestilling før kategoriene mann og kvinne tømmes for innhold, slik at kjønn ikke lenger virker determinerende på individenes utvikling:

Samtidig tror vi – i alle fall noen av oss – at en virkelig frigjøring ikke ligger i at kvinnene får samme makt som mennene, men i at kjønnene som navn på forventninger om egenskaper, atferd, utseende osv. forsvinner, at kjønn slutter å være den tolkningsrammen som et menneske bedømmes innenfor. (Bjørk 1998: 119-120).

På den måten kan i stedet personer utvikle seg med både de tradisjonelt sett feminine og maskuline kvalitetene i en mikstur som passer den enkelte snarere enn et kjønnsskjema.

Den feministiske innflytelsen går imidlertid ut over bare å beskrive årsakene til familievold og påvirker også hvilke områder som har vært tilgodesett forskningsmessig og dermed implisitt hvilke som undertrykkes. Kuhn hevder at vitenskapen ikke utvikler seg etter det rasjonelle idealbildet hvor viten akkumuleres og bekreftes av eksperimenter gjennom en stadig pågående prosess. Det sosiale påvirker ikke bare vitenskapens fokus (hvilke områder det forskes på), men også selve vitenskapens innhold (oppfattelse av hvordan virkeligheten er) (Kuhn 1992: Kapittel 3). Det er påfallende lite teori og empiri rundt eksempelvis kvinnelige seksualovergrepere, kvinners vold mot menn, vold mot eldre, vold i homofile og lesbiske parforhold og voldelige barn. Dette er områder som i liten grad korresponderer med synet på familievold som konsekvens av samfunnets patriarkalske struktur og immanente kvinnehat. Gjennom den tydelige understrekingen av offerets uskyld, hvor ofrene utelukkende sees som kvinner og barn og mannen som tilsvarende enerådende i overgriperrollen, kan feminismen også ha bidratt til å undertrykke andre diskurser på feltet. Spørsmål rundt offerets delaktighet i mishandlingen, barns seksuelle følelser og atferd overfor voksne og kvinnelige overgrepere har i svært liten grad blitt debattert i den familieterapeutiske diskursen.

#### **5.4.6 *Queer theory* som underdiskurser av feminismen**

Den feministiske bevegelsen var tidlig preget av en relativt sett stor andel homofile. De sympatiserte med kvinnesaken og var med på å definere denne fra begynnelsen av. Etter hvert ble det imidlertid klart at feministisk teori var like så preget av en hvit, heteroseksuell matrise som annen forskning (Girschick 2002: 11). Dette førte til oppkomsten av såkalt ”queer theory” eller homoforskning. Perspektivet innenfor disse ”retningene” er viktig og interessant fordi de på en annen måte enn den tradisjonelle feministiske forskningen speiler kjønnsdimensjonen gjennom å se på forholdet mellom to av samme kjønn i stedet for mann-kvinne. Motstanden mot å ta innover seg at homofile forhold ikke nødvendigvis er synonymt med likestilte forhold og kan romme like mye vold og overgrep som heterofile forhold, har vært stor (Girschick 2002). Feminismen har fra homofile grupperinger blitt kritisert for å være essensialistiske i det de ser ”kvinne” som begrep på en gruppe med en rekke kjennetegn som passer med en gjennomsnittelig hvit, heterofil middelklassekvinne, men som ikke er applikerbart på lesbiske eller svarte kvinner (Scott 1992: Kapittel 2).



Innenfor feministbevegelsen ble spørsmålet om homofili adressert som et korrektiv til feministenes grunnantagelser på voldsfeltet. Fram til midten av 1980-tallet var feministiske bevegelser mest opptatt av kvinnelige ofre og mannlige utøvere blant hvite, heteroseksuelle middelklassefamilier. Fremdeles er det lite forskning på vold i homoseksuelle forhold, men fra slutten av 1980-tallet har det vært gjennomført flere undersøkelser som konkluderer med at lesbiske kvinner er utsatt for vold i like stor grad som sine heteroseksuelle medsøstre (Renzetti 1999: 122ff; McHugh 1993: 59). Videre understøtter de undersøkelser som er gjennomført i forhold til seksuelle overgrep at trenden her er den samme. Professor i sosiologi og koordinator for et anti-voldsprosjekt for lesbiske, Lori B. Girshick, peker på at både krisesenterbevegelsen og anti-voldtektsbevegelsen har bakgrunn i feminismen og har presentert et akseptabelt offer, en hvit, heteroseksuell kvinne som ble slått av sin mann (Girshick 2002: 11). Implisitt i dette perspektivet ligger en kritikk av enkelte feministiske forklarings overdrevne tro på patriarkalske kjønnsrollemønstre som overser rase, sosiøkonomisk klasse og seksuell orientering som viktige identitetsmarkører.

Professor i engelsk språk og litteratur David M. Halperin analyserer Foucaults bidrag til homo-saken og understreker hvorledes makten viser seg gjennom samfunnets moralske standarder (Halperin 1992: 20). Disse setter begrensninger på hva slags seksuell praksis som tillates og hvilke som må normaliseres. På denne måten politiseres feltet ytterligere, da man oppfordrer folk om å uttrykke sin seksualitet på samme tid som hvilke uttrykksformer som tillates tydeliggjøres. Halperin sammenlikner videre Foucaults skille mellom "reason" og "madness" med skillet mellom heteroseksualitet og homoseksualitet. Han argumenterer for at selve skillet mellom hetero og homo er homofobisk fordi man her definerer homofili ikke som en autonom størrelse, men i relasjon eller kontrast til det heterofile (Halperin 1992: 44). Mangelen på samsvar innenfor gruppen som kategoriseres som heterofile blir aldri oppdaget fordi man ikke forsker på disse på samme måte som homofile. Det finnes ikke et eget institutt for heteroseksuelle studier, fordi dette ikke er ansett som et problem som skal undersøkes enda, påpeker Halperin (Halperin 1992: 47). På denne måten konstrueres homofile som gruppe på en annen måte enn heterofile og gjøres til gjenstand for en undersøkelse som skal bekrefte antagelsen om at de som gruppe har noe til felles.

Familievoldsfeltet preges av et syn på familien som er tilpasset den heteroseksuelle kjernefamilien, selv om denne ikke nødvendigvis er flertallets organiseringsform. Ved å legge et heteroseksuelt perspektiv til grunn, mister man av syne voldens strukturerende kraft i en noe videre ramme og forskningen vil tilsvarende styres av dette. Vel så viktig som hva som sies innenfor en diskursiv formasjon, er hva som ikke tas opp. Verken innenfor den feministiske diskursen eller i de konkurrerende underdiskursene *queer theory* har det vært et fokus på vold innenfor homofile parforhold. Enkelte har pekt på at dette kan skyldes de homofiles relativt sett lavere status i samfunnet. Ønsket om å beskytte homofile fra ytterligere trakassering og fordømmelse, har kanskje gjort at man har unnlatt å ta opp problemer innenfor denne gruppen. Videre har det feministiske kjønnsfokus med menn som overgripere og kvinner som ofre muligens vanskeliggjort en diskusjon om vold innenfor parforhold hvor begge har samme kjønn.

## 5.5 Oppsummering

Til nå mener jeg å ha kunnet avdekke fem aksiomer innenfor det terapeutiske felt, eller doxa for å benytte Bourdieus terminologi. Det første dreier seg om at voldsmannen alltid har det fulle og hele ansvaret for volden han utsetter andre for. Et viktig unntak her er dersom voldsmannen defineres som syk. Han vil i så fall miste sin status som ansvarlig og dermed også helt eller delvis fratas ansvaret for sine handlinger. Det andre er viktigheten av at offeret anerkjenner sin status som offer. Begge disse punktene kan spores direkte tilbake til feministisk teori. Det tredje er at dersom barn er implisert er det alltid som offer og dermed er det også helt uskyldig. Implisitt i all behandling ligger imidlertid et enda mer sentralt aksiom, nemlig at målet med terapien er at volden avsluttes fordi voldelige forhold i sin natur er usunne og totalt ødeleggende. Det er med andre ord liten grad av problematisering og kategorisering av alvorlighetsgraden av voldelige handlinger og overgrep. Til slutt vil jeg trekke fram troen på at alt skal snakkes om og at dette er den beste måten å håndtere vanskelige erfaringer på. Det synes å eksistere et underliggende aksiom om at alt må opp i dagen og fram på bordet for at vi skal kunne leve med oss selv (Se eksempelvis Conte 1990: 66). Dette kan settes i relasjon til et ikke uttalt ideal om å unngå alle vonde følelser og tanker. Videre er det en påfallende mangel på forskning på kvinnelige overgripere, mannlige ofre, ofre som deltakere i et relasjonelt samspill, barns vold mot voksne, vold mot eldre, vold i særlig utsatte grupper, som homofile parforhold og familier og minoritetsfamilier og ofre som ikke har oppsøkt hjelpeapparatet i etterkant av sine voldserfaringer.

Doxa refererer seg til de antakelser det ikke stilles spørsmålstegn med på feltet og som har mye til felles med sannhetsregimer i foucaultiansk terminologi. Det er mulig å se selve eksistensen av doxa er en del av et positivistisk etterslep hvor man antar at en oppfatning av virkeligheten er den korrekte. Mangelen på forskning kan skyldes en rekke forhold som ikke alle kan knyttes til feltets selvoppfatning og mer eller mindre erkjente aksiomatiske forestillinger. Eksempelvis kan mangelen på forskning på minoriteter og eldre skyldes at disse ikke makter å synliggjøre seg selv og egne behov med samme kraft som andre grupper. Det er likevel grunn til å stille seg kritisk til hvorvidt behandlingsfeltet i for stor grad har vært basert på enigheter om en forståelsesmodell som har skygget for andre mulige innfallsporter. Samtidig er det mye som tyder på at en mer multisystemisk tilnærming hvor man opererer med flere årsaksforhold, er bedre tilpasset voldsfeltet enn endimensjonalt baserte forklaringer og behandlingsformer (Bowker 1997). Dette misforholdet har både økonomiske, juridiske, ideologiske og politiske tilknytningspunkter, men er også preget av behandlingsfeltets fokus på mannlige partners vold mot kvinnelige ofre og deres barn.

## 6. Avslutning

Enhver modell som søker å ha stor forklaringskraft må inneholde flere ulike årsaksforklaringer. Som oppgaven viser, er de dominerende teorier om voldsbruk i stor grad basert på enten biologiske eller sosiale forklaringer og de er innleiret i, og betinget av, moralske og språklige strukturer. En diskursanalytisk tilnærming har vist seg fruktbart i forhold til å analysere disse prosessene samt å spore innflytelse fra ulike sosiale praksiser, ideologier og behandlingstradisjoner. Ved å undersøke nærmere hvilke tilgrunnliggende oppfatninger og forklaringer på vold som historisk synes å ha gjort seg gjeldende i ulike terapiretninger, har oppgaven bidratt til å problematisere konstruksjonen av sosiale identiteter, som utøverrollen og offerrollen, og belyse de kliniske implikasjonene disse gir.

Det er imidlertid mye som tyder på at et økt samarbeid mellom natur -og samfunnsvitenskapen vil kunne føre til dypere kunnskap og innsikt – både i forhold til forståelsen av vold og i forhold til kjønn. Kjønn er nettopp en kategori som både er biologisk fundert og sosialt produsert og kjønnsrollene skapes i en dialektisk prosess mellom disse. Til tross for at en viss institusjonalisert refleksivitet gjør seg gjeldende også på dette området, mangler det både undersøkelser og behandlingsopplegg som baserer seg på en syntese mellom disse to hovedformene for tilnærming til voldsfeltet.

Vold og kjønn er et aktuelt tema, både politisk og i forskningskretser<sup>38</sup>. Ytterligere forskning vil kunne bidra til en bredere forståelse av samspillet mellom vold og kjønn, ikke bare med basis i kvinnemishandling, men også i forhold til kvinners voldsutøvelse mot menn. Dette er et område som hittil har vært lite belyst, både forskningsmessig og behandlingsmessig (Pape og Stefansen 2004: 12). Det er mulig å tenke seg at andre metodiske og terapeutiske utfordringer vil være til stede ved forskning og behandling av kvinners voldsbruk enn ved menns, kanskje særlig med tanke på at vold og kjønn har vært oppfattet så vidt forskjellig gjennom historien og at maktforholdene her vil være ulike, særlig med tanke på fysisk overlegenhet. Gjennom en fortsatt innsats på området vil en forhåpentligvis kunne få en bedre forståelse av hvilke mekanismer som utløser voldsutøvelse hos henholdsvis menn og kvinner og problematisere de terapeutiske implikasjonene i dette.

---

<sup>38</sup> Se for eksempel Nordisk Ministerråds satsning, gjennom NordForsk og NordFa, i TemaNord 2005:544.

Historisk sett synes voldsbegrepet å ha ekspandert ved at stadig flere former for handlinger nå omfattes av begrepet. Som oppgaven har vist, synes ulike behandlingsdiskurser å ha forsterket denne tendensen. Utvidelsen av familievoldsfeltet fortsetter og særlig vold mot eldre og vold mot menn trekkes nå fram som relevante områder som trenger forskning. The Co-ordinations Action on Human Rights Violation (CAHRV) satte eksempelvis dette på dagsorden i sitt møte i september 2005<sup>39</sup>. Holdt sammen med bidrag fra queer theory viser dette at kompleksiteten i familievoldsfeltet preges av en viss institusjonell refleksivitet mellom forskningsmiljøene, samt at en kanskje også politisk sett er i ferd med å erkjenne at det kan finnes flere parter i et mishandlingsforhold enn fars vold mot mor og barn.

På tross av at feltet er i en stadig utvikling både politisk og forskningsmessig, synes det likevel å være et *doxa* som legger begrensninger på hvilke områder som får oppmerksomhet og hvilke spørsmål som adresseres terapeutisk. Det er verken ønskelig eller mulig at behandlere opererer ut fra en objektiv og verdifri plattform, men det synes å være et behov for å problematisere de uuttalte verdier og implisitte voldsforståelser terapiene bygger på, samt søke å gjøre eksplisitt hvilken betydning dette har for behandlingen. Det kan videre ses som en demokratisk rettighet at klientene selv også informeres om dette og i større grad gis mulighet til å påvirke sine egne terapeutiske prosesser.

Ethvert ”nystartet” område har i en startfase behov for å legitimere sin egen eksistens og skape sine egne kulturer og ekspertdomener. Behandlingen av ofre for og utøvere av familievold er relativt nytt i terapeutisk sammenheng og det tar tid å få på plass tilstrekkelig forskning og evalueringer av ulike opplegg til å lage et solid fundament for feltet. Tiden synes imidlertid å være moden for en refortolkning av noen sentrale antagelser og ytterligere grad av aksept for det mangfold feltet må være preget av. Det er vanskelig å se for seg at det ikke også her vil være naturlig med ulike terapeutiske teknikker og forståelsesmodeller, slik at behandlingen kan tilpasses ulike familiers og individers ønsker og behov. Samtidig kan det kanskje være grunn til å stille spørsmålet om terapi generelt er den beste løsningen på familievoldsproblemer, eller om enkelte kan ha behov for helt andre tiltak for å oppnå en bedret livssituasjon.

---

<sup>39</sup> [http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/SN\\_4\\_Report\\_on\\_conference.pdf](http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/SN_4_Report_on_conference.pdf) (11.10.06). (CAHRV er en sammenslutning av 22 forskningsinstitusjoner i 14 europeiske land som får økonomisk støtte fra EU-kommisjonen.)

## 7. Referanser

- Alder, C. 1999. "Violence, gender and social change" i: Steger, M. B. & Lind, N. S. 1999. *Violence and its alternatives. An interdisciplinary reader*.
- Andersson, B. & Lundberg, M. 2001. "Kvinnomisshandel som kunskapsfelt – att definera, förklara och hantera ett socialt problem". I: Åkerström, M. & Sahlin, I. (red.). 2001. *Det motspänstiga offret*.
- Artz, S. 1998. *Sex, power and the violent school girl*. New York/London. Trifolium Books.
- Askeland, I. R., Strand, A. & Sætre, I. 2002. "Voldsutsatte kvinners erfaring – et bidrag til arbeid med menn som utøver vold" i Råkil, M. (red). 2002. *Menns vold mot kvinner – behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*.
- Bandura, A. 1971. *Social learning theory*. Morristown. General learning press.
- Bass, E. & Davis, L. 1988. *The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse*. London. Cedar.
- Beauvoir, S. 2000. *Det annet kjønn*. Gjøvik. Pax Forlag AS.
- Becker, H. 1964. *The other side: perspectives on deviance*. London. Free Press.
- Becker, H. S. 1973. *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York. Free press.
- Becker, J. & Kaplan, M. S. 1990. "Perpetrator and child abuse" i: Hersen, M. & Ammerman, R. T. (red). 1990. *Treatment of family violence. A sourcebook*.
- Ben-Yehuda, N. 1985. *Deviance and moral boundaries*. Chicago. University of Chicago Press.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. 1967. *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*. London. Penguin.
- Bjørk, N. 1998. *Under det rosa teppet. Et blikk på 90-tallets feminisme*. Oslo. Gyldendal.
- Björkly, S. 1997. *Aggresjon og vold: Teori, analyse og empiri*. Oslo. Cappelen akademisk forlag.
- Blau, G. M., Dall, M. B. & Anderson, L. M. 1993. "The assessment and treatment of violent families" i: Hampton, R. M.fl. 1993. *Family violence. Prevention and treatment*.
- Bolton, F. G. & Bolton, S. R. 1987. *Working with violent families. A guide for clinical and legal practitioners*. Newbury park. Sage.
- Bourdieu, P. 1990. *The logic of practice*. Oxford. Polity Press.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. D. 1995. *Den kritiske ettertanke. Grunnlag for samfunnsanalyse*. Oslo. Samlaget.
- Bourdieu, P. 2000. *Den maskuline dominans*. Oslo. Pax.
- Bowen, M. 1997. "Subjectivity, homo sapiens and science", i: Sagar, R. R. (red.). 1997. *Theory and practice. Feature articles from the family center report. 1979-1996*.
- Bowker, L. (red). 1997. *Masculinities and violence*. Thousand Oaks. Sage Publications.
- Bronfen, E. & Kavka, M. (red.) 2001. *Feminist consequences. Theory for the new century*. New York. Columbia University Press.
- Burr, Vivien. 1995. *An introduction to social constructionism*. London. Routledge.

- Campbell, A. 1993. *Out of control. Men, women and aggression*. Cornwall. Pandora.
- Coady, C. A. J. 1999. "The idea of violence" i: Steger, M. B. & Lind, N. S. 1999. *Violence and its alternatives. An interdisciplinary reader*.
- Conrad, P. & Schneider, J. W. 1992. *Deviance and medicalization. From badness to sickness*. Philadelphia. Temple University Press.
- Conte, J. R. 1990. "Victims of child sexual abuse" i: Hersen, M. & Ammerman, R. T. (red). 1990. *Treatment of family violence. A sourcebook*.
- Conte, J. R. 1991. "Child sexual abuse. Looking backward and forward", gjengitt i: Patton, M. Q. (red). 1991. *Family sexual abuse. Frontline research and evaluation*.
- Dobash, R. E. & Dobash, R. P. 1980. *Violence against wives. The case against patriarchy*. London. Open Books.
- Durkheim, E. 1966. *The rules of sociological method*. London. Free Press.
- Durkheim, E. 1972. *Den sociologiske metode*. Odense. Fremad.
- Dworkin, A. 1999. "Pornography and grief" i: Steger, M. B. & Lind, N. S. 1999. *Violence and its alternatives. An interdisciplinary reader*.
- Edelson, M. 1988. *Psychoanalysis. A theory in crisis*. Chicago. University of Chicago Press.
- Esping-Andersen, G. 1999. *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford. Oxford University Press.
- Fairclough, N. 1989. *Language and power*. London. Longman.
- Fairclough, N. 1992. *Discourse and social change*. Cambridge. Polity Press.
- Fattah, E. 1992. *Towards a critical victimology*. Basingstoke. Macmillan.
- Feder, L. 1999. *Women and domestic violence. An interdisciplinary approach*. New York. Haworth Press.
- Foucault, M. 1978. *Seksualitetens historie 1. Viljen til viden*. København. Rhodos.
- Foucault, M. 1979. *Discipline and punish : the birth of the prison*. New York. Vintage.
- Foucault, M. & Gordon, C. 1980. *Power and knowledge: selected interviews and other writings 1972-1977*. New York. Harvester Press.
- Foucault, M. 1995. *Overvåkning og straff. Det moderne fengsels historie*. Oslo. Gyldendal.
- Freud, S. 1983. *Totem og tabu : nogle overensstemmelser mellem sjælelivet hos de vilde og hos neurotikerne*. København. Reitzel.
- Freud, S. 1999. *Drømmetydning*. Oslo. J. W. Cappelens Forlag.
- Freud, S. 2004. *Psykoanalyse: Samlede forelæsninger*. København. Hans Reitzel.
- Galtung, J. 1999. "Cultural violence" i: Steger, M. B. & Lind, N. S. 1999. *Violence and its alternatives. An interdisciplinary reader*.
- Geffner, R. & Pagelow, M. D. 1990. "Victims of spouse abuse" i: Hersen, M. & Ammerman, R. T. (red). 1990. *Treatment of family violence. A sourcebook*.
- Geller, J. A. 1992. *Breaking destructive patterns. Multiple strategies for treating partner abuse*. New York. Free Press.

- Gelles, R. 1993. "Family violence" gjengitt i: Hampton, R. et.al. 1993. *Family violence. Prevention and treatment*.
- Giddens, A. 1990. *The consequences of modernity*. Cambridge. Polity Press.
- Gilgun, J. F. 1991. "Resilience and the intergenerational transmission and child sexual abuse" i: Patton, M. Q. (red). 1991. *Family sexual abuse. Frontline research and evaluation*.
- Girshick, L. B. 2002. *Woman-to-woman sexual violence. Does she call it rape?* Boston. Northeastern University Press.
- Gondolf, E. 1993. "Male batterers" i: Hampton, R. et.al. 1993. *Family violence. Prevention and treatment*.
- Grue, L., Moum, T. & Roll-Hansen, N. 1986. *Arv eller miljø? En innføring i det biologiske grunnlaget for kjønnsroller, psykopatologi og intelligens*. Oslo. Gyldendal.
- Guillou, J. 2003. *Heksenes forsvarere. En historisk reportasje*. Oslo. Cappelen.
- Gunby, B. 1997. "Biologiske forhold av betydning for aggresjon". I: Krøvel, B. R., Rund, B.R. & Rør, E. (red). 1997. *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*.
- Guneriusen, W. 1999. *Aktør, handling og struktur. Grunnlagsproblemer i samfunnsvitenskapene*. Oslo. Tano Aschehoug.
- Hacking, I. 1999. *The social construction of what?* Cambridge, MA. Harvard University Press.
- Hagedorn, J. M. "Frat boys, bossmen, studs and gentlemen. A typology of gang masculinities" gjengitt i Bowker, L. (red). 1997. *Masculinities and violence*.
- Haley, J. 1973. *Uncommon therapy. The psychiatric techniques of Milton H. Erickson*. New York. W. W. Norton.
- Halperin, D. M. 1995. *Saint Foucault. Towards a gay hagiography*. New York. Oxford University Press.
- Hampton, R. (red.) 1993. *Family violence. Prevention and treatment*. Newbury park. Sage Publications.
- Hansen, D. J., Conaway, L. P. & Christopher, J. S. 1990. "Victims of child physical abuse" i: Hersen, M. & Ammerman, R. T. (red). 1990. *Treatment of family violence. A sourcebook*.
- Hansen, M. 1993. "Feminism and family therapy: A review of feminist critique of approaches to family violence" i: Hansen, M. & Harway, M. (red). 1993. *Battering and family therapy. A feminist perspective*.
- Hansen, M. & Harway, M. (red). 1993. *Battering and family therapy. A feminist perspective*. Newbury park. Sage Publications.
- Harrington, D. & Dubowitz, H. 1993. "What can be done to prevent child maltreatment?" i: Hampton, R. (red.) 1993. *Family violence. Prevention and treatment*.
- Harway, M. 1993. "Battered women: Characteristics and causes" i: Hansen, M. & Harway, M. (red). 1993. *Battering and family therapy. A feminist perspective*.
- Hart, S. N. & Brassard, M. R. 1990. "Psychological maltreatment of children" i: Hersen, M. & Ammerman, R. T. (red). 1990. *Treatment of family violence. A sourcebook*.
- Hartsock, N. C. M. 1999. "Gender and sexuality: Masculinity, violence and domination" i: Steger, M. B. & Lind, N. S. 1999. *Violence and its alternatives. An interdisciplinary reader*.



- Hasselt, V. B. & Hersen, M. (red). 2000. *Aggression and violence. An introductory text*. Boston. Allyn and Bacon.
- Hauge, R. 2001. *Kriminalitetens årsaker. Utsnitt av kriminologiens historie*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Hearn, J. 1998. *The violences of men. How men talk about violence and how agencies respond to men's violence to women*. London. Sage.
- Henderson, M. 1989. "Behavioral approaches to violence" i: Howells, K. & Hollin, C. R. (red). 1989. *Clinical approaches to violence*.
- Hersen, M. & Ammerman, R. T. (red). 1990. *Treatment of family violence. A sourcebook*. New York. Wiley.
- Hermundstad, G. 1999. *Psykiatriens historie*. Oslo. Gyldendal.
- Holgersen, A. & Sjøgren, L. H. 1997. *Seksuelle overgrep mot barn – et kritisk perspektiv*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Howells, K. & Hollin, C. R. (red). 1989. *Clinical approaches to violence*. Chichester. Wiley.
- Høigård, C. 1988. "Kvinnelige lovbyggere". Gjengitt i Høigård & Snare (red). *Kvinnens skyld*. En nordisk antologi i kriminologi. KS-serien nr. 2-88. Institutt for kriminologi og strafferett.
- Hårtveit, H. & Jensen, P. 2004. *Familien – pluss en. Innføring i familieterapi*. Oslo.
- Isdal, P. 2000. *Meningen med volden*. Oslo. Aschehoug.
- Jareg, K. & Askeland, I. R. 1995. *Kvinnelige voldsutøvere – en fenomenologisk studie av kvinner som bruker vold mot sine mannlige partnere*. Oslo. Universitetet i Oslo.
- Järvinen, M. & Mortensen, N. 2002. *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Aarhus. Aarhus Universitetsforlag.
- Johnson, M. 1989. "Feminism and the theories of Talcott Parsons" i: Wallace, R. A. (red). 1989. *Feminism and sociological theory. Key issues in sociological theory*.
- Johnson, I. M. & Sigler, R. T. 1997. *Forced sexual intercourse in intimate relationships*. Aldershot. Ashgate.
- Jones, G. 2004. *Drep monstrene. Barns behov for fantastiske forestillinger, superhelter og liksom-vold*. Oslo. Andresen & Butenschøn.
- Jordheim, H. 2001. *Lesningens vitenskap: utkast til en ny filologi*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Jørgensen, M. W. & Philips, L. 1999. *Diskursanalyse som teori og metode*. Gylling. Roskilde universitetsforlag.
- Karner, T. X. 1997. "Engendering violent men. Oral histories of military masculinity". Gjengitt i: Bowker, L. (red). 1997. *Masculinities and violence*. Thousand Oaks.
- Kartnes, E. S. 2002. *Implementering av MST i Norge: en evaluering av implementeringen av multisystemisk behandling av ungdom med atferdsproblemer i 4 norske fylker*. Oslo. Universitetet i Oslo.
- Kerr, M. 1997. "Natural selection theory and the emotional system" i: Sagar, R. R. (red.). 1997. *Theory and practice. Feature articles from the family center report. 1979-1996*.
- Kerr, M. 1997b. "Complex biological systems" i: Sagar, R. R. (red.). 1997. *Theory and practice. Feature articles from the family center report. 1979-1996*.

- Kerr, M. & Bowen, M. 1997. "Psychotherapy- past, present and future" i: Sagar, R. R. (red.). 1997. *Theory and practice. Feature articles from the family center report. 1979-1996*.
- Kirkengen, A. L. 2005. *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Krøvel, B. R., Rund, B.R. & Rør, E. (red). 1997. *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*. Oslo. Tano Aschehoug.
- Kuhn, T. S. 1992. *De vetenskapliga revolutionernas struktur*. Falun. Thales.
- Kutchinsky, B. 1997. "'Seksuelle overgrep mot barn'-panikken" i: Holgerson, A. & Sjögren, L. H. 1997. *Seksuelle overgrep mot barn – et kritisk perspektiv*.
- Kwarnmark, E. & Andersson, I. T. 1999. *Förövarpsykologi. Om våldtäkt, incest och pedofili*. Stockholm. Natur och Kultur.
- TemaNord 2005:544. *Kön och våld. Gender and violence. Ett nordiskt forskningsprogram. A Nordic research programme. 2000 - 2004. Slutrapport. Final report*. Århus. Aka-Print AS.
- Lasch, C. 1982. *Den narsissistiske kultur*. Oslo. Pax Forlag.
- Lemert, E. M. 1951. *Social pathology : a systematic approach to the theory of sociopathic behavior*. New York. McGraw-Hill.
- Leira, H. K. 2002. "To skritt fram, ett tilbake og to nye skritt fram? Om motstand mot kunnskap om menns vold mot kvinner" i: Råkil, M. (red). 2002. *Menns vold mot kvinner – behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*.
- Lian, O. S. 2003. *Når helse blir en vare. Medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten*. Kristiansand. Høyskoleforlaget.
- Lundby, G. 1998. "Terapeutisk endring og nyskriving av livshistorier". Artikkel gjengitt i *Fokus på familien* 1/1998.
- Lundgren, E. 1985. *I herrens vold: dokumentasjon om vold mot kvinner i kristne miljøer*. Oslo. Cappelen.
- Lundgren, E. 1993. *Det får da være grenser for kjønn: voldelig empiri og feministisk teori*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Lundgren, E. 1994. *La de små barn komme til meg. Barns erfaringer med seksuelle og rituelle overgrep*. Oslo. Cappelen.
- Lutzker, J. 2000. "Child abuse" i: Hasselt, V. B. & Hersen, M. (red). 2000. *Aggression and violence. An introductory text*.
- Lyotard, J. 1984. *The postmodern condition : a report on knowledge*. Manchester. Manchester University Press.
- Løkke, P.A. 1997. "Om vold – aggresjon og kjønnsidentitet". I: Krøvel, B. R., Rund, B.R. & Rør, E. (red). 1997. *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*.
- MacAndrew, C. & Edgerton, R.B. "Ch.5: Drunkenness as Time Out: An Alternative Solution to the Problem of Drunken Changes-for-the-worse & Ch. 8: Some Concluding Remarks". Kopisamling for SOS 4300, del 2/2.
- MacKinnon, C. 1997. "Sexuality" i: Nicholson, L. (ed.) 1997. *The second wave. A reader in feminist theory*.
- Maglin, N. B. & Perry, D. (ed.)1994. *"Bad girls" "Good girls". Women, sex and power in the nineties*. New Brunswick, NJ. Rutgers university press.

- Maletzky, 2000. "Sexual assault". Gjengitt i Hasselt, V. B. & Hersen, M. (red). 2000. *Aggression and violence. An introductory text*.
- Marner, T. 1987. *Familieterapi: Milano metoden*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Marshall, W. L. & Barbaree, H. E. "Sexual violence" i: Howells, K. & Hollin, C. R. (red). 1989. *Clinical approaches to violence*.
- Marshall, W. L. & Marshall, L. E. 2000. "Child sexual molestation" i: Hasselt, V. B. & Hersen, M. (red). 2000. *Aggression and violence. An introductory text*.
- Matthews, J. K., Matthews, R. & Speltz, K. 1991. "Female sexual offenders. A typology" gjengitt i: Patton, M. Q. (red). 1991. *Family sexual abuse. Frontline research and evaluation*.
- McHugh, M.C. 1993. "Studying battered women and batterers: Feminist perspectives on methodology" i: Hansen, M. & Harway, M. (red). 1993. *Battering and family therapy. A feminist perspective*.
- Mills, S. 1997. *Discourse*. London. Routledge.
- Monaghan, L. F. 2001. *Bodybuilding, drugs and risk*. London. Routledge.
- Mortensen, K. V. 2001. *Fra neuroser til relationsforstyrrelser. Psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi*. København. Gyldendal.
- W. Myers, A. W. Burgess, A. G. Burgess, J. Douglas. 2000. "Serial murder and sexual homicide" i: Hasselt, V. B. & Hersen, M. (red). 2000. *Aggression and violence. An introductory text*.
- Nichols, M. P. & Schwartz, R. C. 2004. *Family therapy. Concept and methods*. Boston. Pearson.
- Nicholson, L. (ed.) 1997. *The second wave. A reader in feminist theory*. New York. Routledge.
- Norges offentlige utredninger (NOU). 2003: 31. "Retten til et liv uten vold. Menns vold mot kvinner i nære relasjoner". Oslo. Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning.
- Oddli, H. W. & Kjøs, P. 1998. *Psykologien og vitenskapen. Moderne og postmoderne forståelse av terapi*. Oslo. Tano Aschehoug.
- Pape, H. & Stefansen, K. 2004. *Den skjulte volden? En undersøkelse av Oslobefolkningens utsatthet for trusler, vold og seksuelle overgrep*. Rapport nr. 1, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Oslo.
- Parsons, T. 1952. *The social system*. London. Tavistock.
- Patton, M. Q. (red). 1991. *Family sexual abuse. Frontline research and evaluation*. Newbury Park. Sage Publications.
- Pfohl, S. 1994. *Images of deviance and social control. A sociological history*. New York. McGraw-Hill.
- Pryor, D. W. 1996. *Unspeakable acts. Why men sexually abuse children*. New York. New York University Press.
- Rasmussen, K. 1997. "Psykopati og vold". I: Krøvel, B. R., Rund, B.R. & Rør, E. (red). 1997. *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*.
- Renzetti, C. M. 1999. "Violence in lesbian and gay relationships" i: Steger, M. B. & Lind, N. S. 1999. *Violence and its alternatives. An interdisciplinary reader*.

- Rem, H. 2005. *Tor Erling Staff*. Oslo. Schibsted.
- Rolness, K. 2003. *Sex, løgn og videofilm. Et usladdet oppgjør med mytene om porno*. Oslo. Aschehoug.
- Rosenbaum, A. & Maiuro, R. D. 1990. "Perpetrator of spouse abuse" i: Hersen, M. & Ammerman, R. T. (red). 1990. *Treatment of family violence. A sourcebook*. New York.
- Rudjord, H. 1992. *Fra mentalhygiene til familievern. Tanker om psykisk forebyggende arbeid får gjennomslag i norsk helsepolitikk*. Hovedoppgave i historie. Institutt for kultur og samfunnsfag. Universitetet i Oslo.
- Råkil, M. (red). 2002. *Menns vold mot kvinner – behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Sagar, R. R. (red.). 1997. *Theory and practice. Feature articles from the family center report. 1979-1996*. Washington DC. Georgetown Family Center.
- Sandell, J. 1994. "Adjusting to oppression: The rise of therapeutic feminism in the United States" i: Maglin, N.B. & Perry, D. (ed.)1994. *"Bad girls" "Good girls". Women, sex and power in the nineties*.
- Satir, V. 1976. *Familieterapi*. Gjøvik. Gyldendal.
- Schaanning, E. 2000. *Fortiden i våre hender. Foucault som vitenshåndtør*. Historisk praksis. Bind 2. Oslo. Universitetet i Oslo.
- Schjødt, B. & Egeland, T. A. 1989. *Fra systemteori til familieterapi*. Kolbotn. Tano.
- Scientific American Mind. Thoughts. Ideas. Brain science*. April – 2006. New York. Scientific American Inc.
- Scott, J. 1992. «Experience» gjengitt i Scott, J. & Butler, J.: *Feminists theorize the political*. London: Routledge, s. pp. 22-40.
- Seifert, R. 1999. "The second front: The logic of sexual violence in wars" i: Steger, M. B. & Lind, N. S. 1999. *Violence and its alternatives. An interdisciplinary reader*.
- Seligman, M. E. P. 1975. *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco. Freeman.
- Seto, M. C. & Barbaree, H. E. 2000. "Paraphilias" i: Hasselt, V. B. & Hersen, M. (red). 2000. *Aggression and violence. An introductory text*.
- Shields, N., Resick P. A. & Hanneke, C. R. 1990. "Victims of marital rape" i: Hersen, M. & Ammerman, R. T. (red). 1990. *Treatment of family violence. A sourcebook*.
- Silverman, D. 2001. *Interpreting Qualitative Data*. London. Sage.
- Skjervheim, H. 1957. *Deltakar og tilskodar*. Oslo. Universitetet i Oslo.
- Skog, O. J. 2004. *Å forklare sosiale fenomener. En regresjonsbasert tilnærming*. Oslo. Ad notam Gyldendal.
- Smith, D. 1989. "Sociological theory" i: Wallace, R. A. (red). 1989. *Feminism and sociological theory. Key issues in sociological theory*.
- Solanas, V. 2004. *SCUM manifesto*. London. Olympia Press.
- Steger, M. B. & Lind, N. S. 1999. *Violence and its alternatives. An interdisciplinary reader*. New York. St. Martin's Press.

- Stenseth, N. C. 1986. "Sosiobiologi – det naturlige utvalg", gjengitt i: Grue, L., Moum, T. & Roll-Hansen, N. 1986. *Arv eller miljø? En innføring i det biologiske grunnlaget for kjønnsroller, psykopatologi og intelligens*.
- Stordeur, R. A. & Stille, R.. 1989. *Ending men`s violence against their partners. One road to peace*. Newbury Park. Sage Publications.
- Sullivan, C. 1997. "Ladykillers. Similarities and divergences of masculinities in gang rape and wife battery" i: Bowker, L. *Masculinities and violences*.
- Sæbø, A. 2006. "Sex og statsfeminisme", publisert i magasinet Fett 2/2006.
- Thurmann-Moe, A. & Bråten, I. 1996. "Den nærmeste utviklingssonen som utgangspunkt for pedagogisk praksis" i: Bråten, I. (red.). 1996. *Vygotsky i pedagogikken*. Oslo.
- Underwood, M. K. 2003. *Social aggression among girls*. New York. Guilford Press.
- Vatnar, S. K. B. 2002. "I syns ikkje denna familien min e nåkka verneverdig, i. Når familievernet møter voldsutøvende familiefedre" i: Råkil, M. (red). 2002. *Menns vold mot kvinner – behandlingserfaringer og kunnskapsstatus*.
- Visjon. *Magasinet for en helhetlig livsstil*. Nr. 3 - 2006. Oslo. Alternativt Nettverk AS.
- Walker, L. 1979. *The battered woman*. New York. Harper & Row.
- Walker, L. 1994. *Abused women and survivor therapy. A practical guide for the psychotherapist*. Washington DC. American Psychological Association.
- Wallace, R. A. (red). 1989. *Feminism and sociological theory. Key issues in sociological theory*. Newbury Park. Sage Publications.
- Websdale, N. & Chesney-Lind, M. 1997. "Making violence to women. Research synthesis on the victimization of women" i: Bowker, L. *Masculinities and violences*.
- Widerberg, K. 2001. *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Øia, T. 1994. *Norske ungdomskulturer*. Oslo. Oplandske bokforlag.
- Østerberg, D. 1983. *Emile Durkheims samfunnslære*. Oslo. Pax Forlag.
- Østerberg, D. 1988. *Metasociology. An inquiry into the origins and validity of social thought*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Åkerström, M. & Sahlin, I. (red.). 2001. *Det motspänstiga offret*. Lund. Studentlitteratur.
- Aaslestad, P. 1997. *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler Gaustad 1890-1990*. Oslo. Tano Aschehoug.

## Internettreferanser:

<http://www.antidoping.no/t2.asp?p=39962> (Lesedato: 17.04.06).

<http://www.atv-stiftelsen.no/filer/Årsrapport-2004%20ATV.pdf> (Lesedato: 06.08.06).

<http://www.atv-stiftelsen.no/filer/Årsrapport-2005.pdf> (Lesedato: 11.10.06)

[http://www.atv-stiftelsen.no/index.cfm?kat\\_id=4&subkat\\_id=72](http://www.atv-stiftelsen.no/index.cfm?kat_id=4&subkat_id=72) (Lesedato: 10.08.06).

<http://www.blalys.no/nyheter/staff.php> (Lesedato: 10.08.06).

[http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/SN\\_4\\_Report\\_on\\_conference.pdf](http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/SN_4_Report_on_conference.pdf) (Lesedato: 11.10.06).

<http://www.dagbladet.no/nyheter/2004/06/02/399467.html> (Lesedato: 03.10.06)

<http://www.forskning.no/Artikler/2002/august/1029746045.64> (Lesedato: 03.10.06)

<http://www.forskning.no/Artikler/2003/august/1060355283.86> (Lesedato: 24.06.06).

<http://www.forskning.no/Artikler/2004/januar/1075216743.9> (Lesedato: 12.02.06).

<http://www.forskning.no/Artikler/2004/november/1101381627.54> (Lesedato: 30.06.06).

<http://www.forskning.no/Artikler/2005/juni/1117803257.27> (Lesedato: 30.06.06).

[http://www.helsenett.no/12/12\\_s12.html](http://www.helsenett.no/12/12_s12.html) (Lesedato: 17.04.06).

<http://www.helsenytt.no/artikler/psykopat.htm> (Lesedato: 25.06.06).

[http://www.ipt-forensics.com/journal/volume4/j4\\_4\\_9.htm](http://www.ipt-forensics.com/journal/volume4/j4_4_9.htm) (Lesedato: 14.05.06).

<http://iq.lycos.de/qa/show/20339/Wer+war%7Cist+Elisabeth+Lofthus%3F/> (Lesedato: 12.10.06).

<http://www.isaf.no/nova/publis/rapport/2004/voldsam.htm> (Lesedato: 15.01.06).

<http://www.kraepelin.org/wsn866A.html> (Lesedato: 15.05.06).

<http://www.kunnskapssenteret.no/filer/rapport4.04.pdf> (Lesedato: 23.05.06).

<http://www.likestilling.no/tema.html?id=3> (Lesedato: 25.05.06).

<http://www.nambla.org> (Lesedato: 01.07.06).

<http://www.neuro-psa.org.uk> (Lesedato: 03.06.06).

<http://www.nrk.no/nyheter/innenriks/5089315.html> (Lesedato: 17.06.06).

<http://odin.dep.no/bld/norsk/aktuelt/pressesenter/pressem/004051-070395/dok-bn.html> (Lesedato: 01.10.06)

<http://odin.dep.no/bld/norsk/tema/voldogovergrep/voldmotkvinner/bn.html> (Lesedato: 16.08.06).

<http://odin.dep.no/filarkiv/207880/OTP0304051-TS.pdf> (Lesedato: 11.10.06).

[http://odin.dep.no/filarkiv/246530/69901\\_strategiplan.pdf](http://odin.dep.no/filarkiv/246530/69901_strategiplan.pdf) (Lesedato: 15.08.06.).

[http://www.ottar.as/artikler/porno\\_appell.htm](http://www.ottar.as/artikler/porno_appell.htm) (Lesedato: 10.04.06).

<http://www.psykopat.no/> (Lesedato: 25.06.06).

<http://www.roks.se> (Lesedato: 01.08.06).

[http://www.samtiden.no/05\\_1/art3.php](http://www.samtiden.no/05_1/art3.php) (Lesedato: 25.06.06).

<http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200301/01> (Lesedato: 23.05.06).  
<http://www.stopbadtherapy.com/courage/kills.html> (LEsedato: 12.10.06)-  
<http://sv.wikipedia.org/wiki/K%C3%B6nskriget> (Lesedato: 02.08.06).  
<http://testen.no/brukere/1000578/1/> (Lesedato: 25.06.06).  
<http://www.uib.no/psyfa/hemil/mobbing/OlwEndKS.doc> (Lesedato: 11.08.06).  
<http://www.vfb.no/xp/pub/venstre/rod/presseinfo/56527> (Lesedato: 01.07.06).

*Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt.*

Antall ord i oppgaven (ekskl. litteraturliste): 38 282.